ਕੁਝ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

ਸਾਧਾਰਣ ਵਿਗਿਆਨ ਪੁਸਤਕਮਾਲਾ

ਕੁਝ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

ਅਨੀਲ ਅਗਰਵਾਲ

ਅਨੁਵਾਦਿਕਾ

ਡਾ. ਜਸਵੰਤ ਗਿੱਲ



ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁਕ ਟਰੱਸਟ, ਇੰਡੀਆ

ISBN 81-237-1069-0

1995 (ਸ਼ੱਕ ਸੰਮਤ 1916)

Some Common Ailments *(Punjabi)*

ਮੁੱਲ : **25.00**

ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁਕ ਟਰੱਸਟ, ਇੰਡੀਆ, ਏ-5, ਗਰੀਨ ਪਾਰਕ,
ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ - 110016 ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ।

ਆਪਣੀ ਦੀਦੀ ਰੀਵਾ ਵਾਸੂਦੇਵਾ ਨੂੰ
ਉਸਦੀ ਸੁਹਿਰਦਤਾ ਤੇ ਮੋਹ ਪਿਆਰ ਲਈ

ਤਤਕਰਾ

ਧੰਨਵਾਦ

ਮੈਂ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਡਾ. ਜੀ. ਪੀ. ਫੌਂਡਕੇ, ਸਾਇੰਸ ਰੀਪੋਰਟਰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਸੰਪਾਦਕ ਦਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਲਿਖਣ ਦਾ ਮੈਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦਿੱਤਾ। ਉਸਨੇ ਆਪਣੀ ਬਹੁਤ ਦਿਲਚਸਪ ਪੜ੍ਹਨਯੋਗ ਪੁਸਤਕ, 'ਲਾਈਫ: ਫਰਾਮ ਸੈੱਲ ਟੂ ਸੈੱਲ,' ਮੈਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀ। ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਕਿਤਾਬ ਲਿਖਣ ਦਾ ਮੈਂ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਰੱਖਾਂ। ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਟੀ ਪ੍ਰੈੱਸ ਦੇ ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿਨਹਾ ਤੇ ਬਟਰਵਰਥਸ ਦੇ ਰਾਵਿੰਦਰ ਸਕਸੈਨਾ ਕਿਤਾਬ ਲਿਖਣ ਸਮੇਂ ਮੈਨੂੰ ਹੌਸਲਾ ਦੇਂਦੇ ਰਹੇ ਤੇ ਕਿਤਾਬ ਲਿਖਣ ਬਾਰੇ ਸੂਖਮ ਨੁਕਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੈਨੂੰ ਦੱਸੇ। ਮੇਰੀ ਭਣੇਵੀ, ਕਵਿਤਾ, ਐਡਿਨਬਰਗ ਤੋਂ ਮੈਨੂੰ ਲਿਖਦੀ ਰਹੀ ਕਿ ਮੈਂ ਇਕ ਵੱਡਾ ਲੇਖਕ ਹਾਂ। ਭਾਵੇਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਮੈਨੂੰ ਆਪ ਬਿਲਕੁਲ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਪਰ ਪਿਛੋਂ ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਉਤੇ ਯਕੀਨ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇ ਲਿਆ। ਮੈਂ ਉਸਦਾ ਸ਼ੁਕਰਗੁਜ਼ਾਰ ਹਾਂ ਉਸ ਵਲੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਲੀ ਹੌਸਲਾ ਅਫਜ਼ਾਈ ਲਈ ਜਿਸਨੇ ਯਕੀਨਨ ਮੈਨੂੰ ਚੰਗੇਰੀ ਪੁਸਤਕ ਲਿਖਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ। ਸ੍ਰੀ ਹਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ, ਮੌਲਾਨਾ ਆਜ਼ਾਦ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਲਾਇਬ੍ਰੇਰੀ ਦੇ ਲਾਇਬ੍ਰੇਰੀਅਨ ਨੇ ਕਿਤਾਬਾਂ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਮਗ੍ਰੀ ਦੀਆਂ ਫੋਟੋ ਕਾਪੀਆਂ ਦੇ ਕੇ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ। ਡਾ. ਸ਼ਿਆਮ ਸਿੰਘ ਸ਼ਸ਼ੀ, ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਖ਼ਾਸ ਜ਼ਿਕਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਉਸਨੇ ਮੈਨੂੰ ਪਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਤੇ ਆਪਣੇ ਦਿਲਚਸਪ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਿਆਂ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਦੱਸਿਆ। ਹੋਰ ਦੋਸਤ ਤੇ ਸਾਥੀ ਜੋ ਇਕ ਜਾਂ ਦੂਜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਾਇਕ ਸਨ, ਉਹ ਹਨ : ਪੰਜਾਬ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਯੂਨੀਵਰਸਟੀ ਦੇ ਡਾ. ਸੰਜੀਵ ਗੁਪਤਾ, ਦਿਆਲ ਸਿੰਘ ਕਾਲਜ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਐਸ. ਪੀ. ਗੁਪਤਾ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁਕ ਟਰੱਸਟ ਦੀ ਸ੍ਰੀਮਤੀ ਮੰਜੂ ਗੁਪਤਾ, ਮੇਰਾ ਵੀਰ ਪ੍ਰਦੀਪ ਤੇ ਮੇਰੀ ਪਤਨੀ ਅਪਰਨਾ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਮੈਨੂੰ ਅਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਣੇ ਨੋਕ ਝੋਕ ਵਾਲੇ ਸੁਆਲਾਂ ਨਾਲ ਮੇਰੇ ਅੱਠ ਸਾਲ ਦੇ ਪੁੱਤਰ ਤਰੁਨ ਨੇ ਮਦਦ ਕੀਤੀ।

ਅਪ੍ਰੈਲ, 1992 — ਅਨੀਲ ਅਗਰਵਾਲ

ਭੂਮਿਕਾ

'ਜਾਣੇ ਪਛਾਣੇ ਵੈਰੀ ਤੋਂ ਵਧ ਮਾੜਾ ਹੋਰ ਕੁਝ ਨਹੀਂ' ਇਹ ਇਕ ਆਮ ਕਹਾਵਤ ਹੈ, ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਕਿਤੇ ਵੀ ਐਨੀ ਨਹੀਂ ਢੁਕਦੀ ਜਿਤਨੀ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੋਕ ਬੜੀ ਵਾਰੀ ਤੇ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਡਾਇਬੇਟੀਜ ਤੇ ਐਜਾਈਨਾ ਪੈਕਟੋਰਿਸ ਜਿਹੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਕੋਲ ਭਜਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਬਹੁਤ ਜਾਣੂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਭਾਣੇ ਵਾਂਗ ਮੰਨ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਸਿਰ ਪੀੜ ਦੀ ਗੱਲ ਲਵੋ। ਸ਼ਾਇਦ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਆਪਣੇ ਗੁਆਂਢ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਮਿੱਤਰ ਸੁਭਾਅ ਦੀ ਮਧ ਉਮਰ ਦੀ ਇਸਤ੍ਰੀ ਨੂੰ ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਸਿਰਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਆਪਣੀ ਸਿਰ ਪੀੜ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਐਸਪਰੀਨ ਦੀ ਗੋਲੀ ਲੈ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਕਰਨਾ ਦੋ ਕੁ ਵਾਰੀ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਾਰ ਬਾਰ ਇਵੇਂ ਕਰਦਿਆਂ ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਖਬਰਦਾਰ ਕਰਦੀ ਚੀਕ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੋਵੇ ਜਿਹੜੀ ਉਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਹੋਰ ਕਈ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਪੀੜਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦਾ ਐਵੇਂ ਹੀ ਸਾਧਾਰਨ ਸਮਝਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਖਬਰਦਾਰ ਕਰਦੀਆਂ ਮੁੱਢਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣਾ। ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਵਿਚ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਦਿਲਚਸਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ। ਇਕ ਹੋਰ ਵੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਉਂ ਜਾਣੀਏ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਆਪਣੀ ਮੋਟਰ ਗੱਡੀ ਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਾਂਗ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੋਟਰ ਗੱਡੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਆਪ ਭਾਵੇਂ ਨਾ ਕਰ ਸਕੀਏ, ਪਰ ਇਕ ਵਾਰੀ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੋਟਰ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਤੇ ਇਸਦੀਆਂ ਆਮ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣ ਲਈਏ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਗੱਡੀ ਦੀ ਵਧ ਅਕਲਮੰਦੀ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਘਟ ਖਰਾਬ ਹੋਵੇ। ਸਿਰਫ ਇਹੀ ਨਹੀਂ, ਜੇ ਇਹ ਖਰਾਬ ਹੋ ਵੀ ਜਾਏ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਮਕੈਨਿਕ ਨਾਲ ਵਧ ਅਸਰਦਾਇਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਲਾਕ ਮਕੈਨਿਕ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋਵੇਗਾ।

ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਂਦਿਆਂ ਇਹੀ ਮਕਸਦ ਹਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ (ਬੀਮਾਰੀਆਂ) ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਆਏ ਦਿਨ ਦੁੱਖ

ਪਾਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਕ ਵਾਰੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਫੀ ਕੁਝ ਜਾਣ ਲਈਏ, ਅਸੀਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਇੰਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੰਜੇ ਵਿਚ ਨਾ ਆਈਏ, ਤੇ ਜੇ ਅਸੀਂ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਵੀ ਜਾਈਏ, ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੂਝ ਭਰੀ ਮਤਲਬ ਦੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਂਦਿਆਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਅਸਲ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਦਦ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਆਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਦੇ ਸਫ਼ਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘਦਿਆਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਬਾਰੇ ਅਰੋਗਤਾ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਸਮੇਂ ਵਧ ਜਾਣਕਾਰ ਹੋ ਜਾਵਾਂਗੇ। ਪਾਠਕ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਂਦਿਆਂ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਉਸਨੂੰ ਅਨੰਦ ਦੇਵੇ ਤੇ ਖੁਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਵੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਮਝੋ ਇਸਨੇ ਆਪਣਾ ਕਾਰਜ ਨਿਭਾ ਲਿਆ ਹੈ।



'ਪਰ੍ਹਾਂ ਰਹਿ। ਤੇਰੀ ਛੋਹ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ ਛਿੱਕਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ!'

ਵਿਪਰੀਤੀਆਂ (ਅਲਰਜੀਸ)

"ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਅਫਸਰ ਨੂੰ ਅਲਰਜਿਕ ਹਾਂ" ਜਾਂ "ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸੱਸ ਨੂੰ ਅਲਰਜਿਕ ਹਾਂ" ਇਹ ਚੀਕ ਪੁਕਾਰ ਦੇ ਬੋਲ ਹਰ ਦਿਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਆਮ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਅਲਰਜੀ ਸ਼ਬਦ 'ਨਾ-ਪਸੰਦਗੀ' ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਬੋਲੀ ਵਿਚ 'ਅਲਰਜੀ' ਸ਼ਬਦ ਇਸ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਜੁਲਦਾ ਮਤਲਬ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਬਿਲਕੁਲ ਪੂਰਾ ਇਹੀ ਅਰਥ ਨਾ ਵੀ ਦੱਸਦਾ ਹੋਵੇ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਕ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨਾ-ਖੁਸ਼ਗਵਾਰ ਜਾਂ ਮਾੜਾ ਬੇਮਤਲਬ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਸਾਧਾਰਨ ਵਸਤਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਫੁੱਲ ਦਾ ਬੂਰ, ਪਸ਼ੂ ਦੇ ਵਾਲ, ਧੋਣ ਵਾਲਾ ਪੌਡਰ ਜਾਂ ਆਂਡੇ ਆਦਿ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਫਿਰ ਵੀ 20% ਵਸੋਂ (ਜਾਂ ਹਰ ਪੰਜਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ) ਨੂੰ ਅਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਵਸਤਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇਕ ਜਾਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਲਈ, ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਔਖੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਦੇ ਉਹ ਬੂਰ ਜਾਂ ਪਸ਼ੂ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਦੇ ਸਨਮੁੱਖ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਖਾਜ ਵਾਲੇ ਛਾਲੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਦ ਕਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਗਹਿਣੇ ਜਿਹੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਜਾਂ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਪੌਡਰ ਦੀ ਛੋਹ ਵਿਚ ਆਵੇ। ਇਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਆਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜਿਸਮ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ 'ਪਸੰਦ' ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤੇ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ ਤਰਾਰ

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਦ ਕਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਹੋਣ। 1906 ਵਿਚ ਇਕ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਅਨ ਬਾਲ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਕਲੀਮਨਜ਼ ਵੋਨ ਪਿਰਕਟ (1874-1929) ਨੇ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਨਾਂ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਅਲਰਜੀ ਸ਼ਬਦ ਵਰਤਿਆ। ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਉਸ ਜੋੜਿਆ ਗਰੀਕ 'ਐਲੋ' (allo) ਮਤਲਬ 'ਵੱਖਰਾ' ਤੇ 'ਏਰਗਨ' (ergon) ਮਤਲਬ 'ਕਿਰਿਆ' ਤੋਂ। ਇਸ ਲਈ ਅਲਰਜ਼ੀ, ਦਾ ਸ਼ਬਦਾਇਕ ਅਰਥ ਹੈ 'ਵੱਖਰੀ ਕਿਰਿਆ' ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਾਫ ਆਖਿਆ ਜਾਏ, ਅਲਰਜ਼ੀ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਂ 'ਵੱਖਰੀ ਕਿਰਿਆ' ਹੋਵੇ। ਵਸਤਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਬੂਰ ਜਾਂ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਪੌਡਰ ਵਿਚਲੇ ਰਸਾਇਣੀ ਪਦਾਰਥ) ਜੋ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਅਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, 'ਅਲਰਜਨਜ਼' ਅਖਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਵਸਤੂਆਂ ਵੱਲ ਅਜਨਬੀ ਤ੍ਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਕਿਉਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਕੁਝ ਦਿਲਚਸਪ ਕਿਆਸ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਅਸਲ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਲੱਖਾਂ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਅਲਰਜਨਜ਼ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਧਰਤੀ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਤੇ ਹਰ ਵਸਤੂ ਅਲਰਜ਼ੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਫੇਰ ਵੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਆਮ ਅਲਰਜਨਜ਼ ਹਨ, ਕਈ ਭੋਜਨ (ਜਿਵੇਂ ਪਨੀਰ, ਗਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ, ਆਟਾ ਤੇ ਆਂਡੇ), ਧੂੜ, ਬੂਰ, ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣ ਪਦਾਰਥ। ਇਕ ਅਲਰਜਨ ਅਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮ ਤਾਂ ਹੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਇਹ ਅਲਰਜਕ ਬੰਦੇ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਛੋਹ ਵਿਚ ਆਵੇ। ਇਕ ਅਲਰਜਨ ਚਾਰ ਪ੍ਰਮੁਖ ਤ੍ਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਜਾਂ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਬੂਰ, ਮੂੰਹ ਰਾਹ ਨਿਗਲਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿਵੇਂ ਗਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ, ਟੀਕਾ ਲਗੇ ਜਿਵੇਂ ਵੈਕਸੀਨ ਜਾਂ ਛੋਹਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਿੰਗਾਰ ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਰੰਗ। ਸਾਰੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਸਾਹ ਨਾਲ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਅਲਰਜਨ ਆਮ ਸਾਹ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਖਾਣ ਪੀਣ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦੇ ਅਲਰਜਨ ਨਾਲ ਜੀਅ ਮਤਲਾਂਦਾ, ਉਲਟੀ ਆਉਂਦੀ, ਮਿਹਦਾ ਵਿਗਾੜ ਤੇ ਜੁਲਾਬ ਲਗਦੇ ਹਨ, ਤੇ ਛੋਹ ਦੇ ਅਲਰਜਨਾਂ ਤੋਂ ਛਪਾਕੀ, ਖਾਜ ਤੇ ਪਾਣੀ ਵਾਲੇ ਛਾਲੇ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਆਏ ਅਲਰਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਲਰਜੀ ਸ਼ਬਦ ਭਾਵੇਂ 1906 ਵਿਚ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਰਾਈਸਟ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੌਥੀ ਸਦੀ ਵਿਚ, ਯੂਨਾਨੀ ਵੈਦ, ਹਿਪੋਕਰੇਟਸ (460-370 ਬੀ.ਸੀ.) ਨੇ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹਾਲਤ ਲਿਖ ਕੇ ਛੱਡੀ ਹੈ, ਕਿ ਕੁਝ ਭੋਜਨ ਭਾਵੇਂ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਤੇ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹਨ, ਪਰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬੀਮਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਨੀਰ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਭੋਜਨ ਸੀ, ਤੇ ਇਸ ਅਸਚਰਜ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਣ ਲਈ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਪਨੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਪਦਾਰਥ ਸੀ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ। ਇਹ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਜਾਂ ਇਸ ਵਿਚ ਕਿਹੜੀ ਖਾਸ ਜ਼ਹਿਰ ਸੀ, ਇਹ ਗੱਲ ਸਮਝਾਈ ਨਹੀਂ ਗਈ। ਰੋਮਨ ਫ਼ਿਲਾਸਫਰ ਤੇ ਕਵੀ, ਲੂਕਰੇਸ਼ੀਅਸ (95 ਬੀ.ਸੀ. - 55 ਬੀ.ਸੀ.) ਨੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਵਿਗਿਆਨਕ ਕਵਿਤਾ "ਵਸਤੂਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਉਪਰ" ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਸੀ, ਕਿ ਜੋ ਕੁਝ ਇਕ ਵਾਸਤੇ ਚੰਗਾ ਸੀ,

ਦੂਸਰਿਆ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਵੈਦਾਂ ਦੇ ਸ਼ਹਿਜ਼ਾਦੇ, ਗੇਲਨ (ਏ.ਡੀ. 131–201) ਨੇ ਵੀ ਕੁਝ ਪੌਦਿਆਂ ਦੇ ਅਲਰਜਿਕ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮਾਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਿਆ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਅਜੀਬ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਣ ਦਾ ਯਤਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ।

ਸੋਲ੍ਹਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਅੱਧ ਤਾਈਂ ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦੇ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮ ਵਲ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣ ਲੱਗਾ ਸੀ ਤੇ 'ਗੁਲਾਬ ਬੁਖ਼ਾਰ' ਦੀਆਂ ਕਈ ਰਿਪੋਟਾਂ ਹੋਈਆਂ। ਇਹ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ, ਸਿਰਫ ਹੇਅ ਬੁਖ਼ਾਰ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫੁੱਲਾਂ ਦੇ ਬੂਰ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਖਾਜ ਹੁੰਦੀਆਂ ਦੁਖਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ, ਵਗਦਾ ਜਾਂ ਘੁਟਿਆ ਨੱਕ ਤੇ ਦੇਰ ਤੱਕ ਆਉਂਦੀਆਂ ਛਿੱਕਾਂ। ਇਤਾਲਵੀ ਸਰਜਨ ਲਿਉਨਾਰਡ ਬੋਟੈਲੋ (1519–88), ਸਬਬ ਨਾਲ ਜਿਸਦੇ ਬੀਮਾਰਾਂ ਵਿਚ ਚਾਰਲਸ ਨੌਂਵੇ ਤੇ ਕੈਥਰੀਨ ਡੀ ਮੈਡੀਸੀ ਵਰਗੇ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਲੋਕ ਸਨ, ਉਸ ਦੇ ਇਕ ਰੋਗੀ ਨੇ ਜਾਣ ਲਿਆ ਕਿ ਗੁਲਾਬ ਫੁੱਲ ਨਾਲ ਉਸਨੂੰ ਛਿੱਕਾਂ ਆਂਦੀਆਂ ਸਨ, ਇਸ ਤੋਂ ਉਸਦੇ ਨੱਕ ਵਿਚ ਖਾਜ ਹੁੰਦੀ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਣ ਲਗਦਾ। ਉਸਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ 1565 ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਤੇ ਇਵੇਂ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿਚ 'ਹੇਅ ਫੀਵਰ' ਦਾ ਸਹੀ ਹੁਲੀਆ ਦੱਸਣ ਵਾਲਾ ਪਹਿਲਾ ਮਨੁੱਖ ਹੋਇਆ। ਹੇਅ ਬੁਖ਼ਾਰ ਅਲਰਜਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਇਤਾਲਵੀ ਡਾਕਟਰ, ਪੇਟਰੋ ਐਂਡਰੀ ਮੇਤਓਲੀ (1501–1577) ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰ ਬਿਲੀਆਂ ਲਈ ਐਨਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਜਦ ਵੀ ਉਸ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਵੜਦਾ ਜਿਥੇ ਇਕ ਬਿੱਲੀ ਛੁਪਾਈ ਹੁੰਦੀ, ਭਾਵ ਵਸਤੂ ਤੋਂ ਅਨਜਾਣ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ।

ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਲੱਭਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਿਲਚਸਪ ਤੇ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਤਜਰਬਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਵੀਹਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਹੜਾ ਪਰਾਸਨਿਤਜ਼-ਕੁਸਨਰ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੇਨਜ਼-ਕੁਸਨਰ (1897–1931) ਇਕ ਗਾਇਨੋਕਾਲੋਜਿਸਟ ਤੇ ਆਬਟੇਟਾਰਿਸ਼ੀਅਨ – ਔਰਤ ਤੇ ਜਣੇਪੇ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਮਾਹਿਰ ਸੀ, ਜਿਹੜਾ ਰਿੱਝੀ ਮੱਛੀ ਲਈ ਅਲਰਜਕ ਸੀ। ਉਹ ਰਿੱਝੀ ਮੱਛੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਖਾ ਸਕਦਾ। ਖਾਜ, ਚਮੜੀ ਸੋਜ, ਖੰਘ, ਛਿੱਕਾਂ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਦੇ ਦੌਰ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘੇ ਬਗੈਰ, ਇਸ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੁੰਦਿਆਂ ਕੋਈ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਘੰਟੇ ਲਗਦੇ ਸਨ। ਕਾਰਲ ਵਿਲਹੇਲਮ ਪਰਾਸਨਿਤਜ਼ (1861–1933), ਜਰਮਨ ਹਾਈਜਨਿਸਟ ਤੇ ਬੈਕਟਰੀਓਲੋਜਿਸਟ (ਕਿਟਾਣੂੰ ਵਿਗਿਆਨ ਮਾਹਿਰ) ਨੇ ਸੋਚਿਆ ਕਿ ਅਲਰਜਕ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲਹੂ ਵਿਚ ਇਕ ਪਦਾਰਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਉਸਨੇ 'ਰੀਜਿਨ' (ਰੀਐਜਟ (reagent) ਨਾਲ ਰਲਦਾ ਸ਼ਬਦ) ਆਖਿਆ। ਇਹ ਰੀਜਿਨ ਅਲਰਜਨ ਨਾਲ ਰਲ ਕੇ ਮਾੜੇ ਤੇ ਅਣਚਾਹੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਪਰ ਸਾਧਾਰਨ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲਹੂ ਵਿਚ ਇਹ 'ਰੀਜਿਨਾਂ' ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਉਸ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਕੁਸਨਰ ਦੇ ਲਹੂ ਦਾ ਕੁਝ ਸੀਰਮ (ਲਹੂ ਦਾ ਪਾਣੀ ਵਾਲਾ ਭਾਗ) ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾ ਲਵੇ, ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਰਿੱਝੀ ਮੱਛੀ ਨੂੰ ਅਲਰਜਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਜਦ ਤਾਈਂ ਤਬਾਦਲਾ ਕੀਤੇ ਰੀਜਿਨ ਉਸਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਹੀ ਕੁਝ ਉਸਨੇ ਕੀਤਾ ਤੇ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਮੱਛੀ ਦੇ ਨਿਚੋੜ-ਰਸ ਦਾ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਿਚ ਉਸੀ ਥਾਂ ਟੀਕਾ ਲਾਇਆ, ਜਿਥੇ ਕੁਸਨਰ ਨੇ ਸੀਰਮ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਾਇਆ ਸੀ।

ਸਾਰੇ ਜਾਣਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਬੜੀ ਹੈਰਾਨੀ ਹੋਈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਅਲਰਜਕ ਲੱਛਣ ਉਘੜੇ ਤੇ ਇਵੇਂ ਉਸਦੀ ਰੀਜਿਨ ਥੀਊਰੀ ਸਹੀ ਸਾਬਤ ਹੋ ਗਈ।

ਐਨੇ ਵੱਡੇ ਨਾਂ ਸ਼ਬਦ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਆਪਾਂ ਲਾਲ ਹੇਰਿੰਗ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਕਰਾਉਂਦੇ ਹਾਂ (ਮਖੌਲ ਲਈ ਮਾਫ ਕਰਨਾ) ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਪਤਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਕੀ ਹੈ। ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਕਦੇ ਓਪਰੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦੁਸ਼ਮਣ ਸੈਮਝਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਰਸਾਇਣਕ ਤੱਤ (ਕੈਮੀਕਲਜ਼) ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਹੜੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਰੁੱਧ ਰਸਾਇਣ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦੇ, ਐਂਟੀਜਨ ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ। (ਇਹ ਨਾਂ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹਨ ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ – ਮੈਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ")। ਸਾਰੇ ਹੀ ਅਲਰਜ਼ਨ ਅਸਲ ਵਿਚ ਐਂਟੀਜਨ ਹਨ। ਕੈਮੀਕਲ ਜਿਹੜੇ ਸਰੀਰ ਐਂਟੀਜਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਤੋਂ ਉਤਾਰੇ ਇਸ ਨਾਂ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ – ਐਟੀਜਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਤੱਤ)। ਇਹ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਵੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਮਾਲੀਕਿਊਲ (ਕਣ) ਹਨ, ਜੋ ਲਹੂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਹਰ ਸੌ ਕਿਊਬਕ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਮਨੁੱਖੀ ਲਹੂ ਅੰਦਰ ਤਕਰੀਬਨ ਸੱਤ ਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹਨ। ਇੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਐਲਬਿਊਨ ਹੈ ਜੋ ਸਮੁੱਚੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ 60% ਹੈ। ਗੈਲੋਬੂਲਿਨਜ ਇਸ ਲਈ ਆਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਸ਼ਕਲ ਵਿਚ ਗੋਲਾਕਾਰ ਹਨ ਤੇ ਤਕਰੀਬਨ 35% ਹਨ। ਇਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਿਹੜੀ ਲਹੂ ਜਮਾਉ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਪਾਂਦੀ ਹੈ ਬਾਕੀ ਦੀ ਪੰਜ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਫਾਈਬਰਿਨੋਜਨ ਤੋਂ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਲਹੂ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੇ ਗੈਲੋਬੂਲਿਨਜ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ ਤੇ ਇਹ ਕਿਉਂਕਿ ਇਮਿਊਨ ਰੀਐਕਸ਼ਨ (ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਐਂਟੀਜਨ ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਵਿਚਾਲੇ) ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਇਮੂਨੋਗਲੋਬਲਿਨ ਅਖਵਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਗਲੋਬਲਿਨਜ਼ ਜਿਹੜੀਆਂ ਇਮਿਊਨ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਨਹੀਂ ਉਹ ਅਖਵਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਨਾਨ-ਇਮਿਊਨ ਗੈਲੋਬੂਲਿਨਜ, ਤੇ ਉਹ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕਈ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੈਮੀਕਲ ਦੀ ਲਹੂ ਅੰਦਰ ਢੋਆ ਢੁਆਈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਉਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਪੰਜ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਇਮਿਊਨੋਗੈਲੋਲਿਨਜ਼ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੋਈ ਹੈ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਨਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿਰਫ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਅੱਖਰ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਪਦਵੀ ਲਈ ਪੰਜ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਇਮਿਊਨੋਗੈਲੋਲਿਨਜ਼ ਹਨ Igm (Ig ਤੋਂ ਭਾਵ ਇਮਿਊਨੋਗੈਲੋਲਿਨਜ਼) IgG, IgA, IgE ਤੇ IgD ਹਨ ਜੋ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮਾਂ ਵਿਚ ਉਲਝਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਅਸਲੋਂ ਰੀਜਿਨਸ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਪਰਾਸਨਿਤਜ਼ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਸਾਰੇ ਬੈਕਟਰੀਆਂ, ਵਾਇਰਸ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਕਿਟਾਣੂਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ-ਵਾਲੀ ਬਣਤਰ ਹੈ ਭਾਵ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਝੱਟ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਬਣਾਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਸਾਰੇ ਐਂਟੀਜਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਲੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਸਿਰਫ ਇਕ ਖਾਸ ਹੀ ਐਂਟੀਜਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਲੜਨ

ਵਾਲੀ ਹਰ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਖਾਸ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਉਹੀ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਿਥੇ ਇਕ ਚਾਬੀ ਸਿਰਫ ਇਕੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਤਾਲੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤੇ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਬੜਾ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਵਲੋਂ ਉਸਾਰਿਆ ਗਿਆ ਐਨਾ ਲੰਮਾ ਚੌੜਾ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਸਿਸਟਮ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਹਮਲਾਵਰ ਰੋਗਾਣੂਆਂ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਗਲਤ ਰਾਹ ਤੁਰ ਪਵੇ ਤੇ ਮਾੜੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਵੇ ਜਿਵੇਂ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤਿਕਰਮ ਵਿਚ। ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਬੜੇ ਹੀ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਤ੍ਰੀਕੇ ਰਾਹੀਂ, ਜੋ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਪੂਰਾ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਆਇਆ, ਇਕ ਆਮ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬੰਦੇ ਦਾ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਖਤਰਨਾਕ ਓਪਰੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (ਜਿਵੇਂ ਵਾਇਰਸ) ਤੇ ਇਕ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਖਾਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ 'ਚ ਕਿਵੇਂ ਫ਼ਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਿਵੇਂ ਭੋਜਨ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਂ ਬੂਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਿਚਾਲੇ। ਪਰ ਇਕ ਅਲਰਜਕ ਬੰਦੇ ਅੰਦਰ, ਇਕ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਖਾਲੀ ਓਪਰੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵੱਨੇ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋਵੇ ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਬਣਾਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ ਇਹ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਹਾਥੀ ਬੰਦੂਕ ਮੱਖੀ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਏ। ਨਿਰਦੋਸ਼ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਣੀ ਇਹ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਇਮਿਊਨੋਗੈਲੋਲਿਨਜ਼ ਦੇ IgE ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਇਹ ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਖਾਸ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਤਲ ਉਪਰ ਇਹ ਬਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੈੱਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਚਮੜੀ, ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਤੇ ਭੋਜਨ ਨਾਲੀਆਂ ਅੰਦਰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣੀ ਤੱਤ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਹੈ। ਜਦ ਕਦੇ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਂ ਅਲਰਜਕ ਜਿਵੇਂ ਬੂਰ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਆਪਣਾ ਰਾਹ ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਤਾਈਂ ਲਭ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਤਲ ਉਪਰ ਅਲਰਜਕ ਵਿਰੋਧੀ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬੈਠੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਦੇ ਤਲ (Surface) ਉਪਰ ਇਕ ਤਿੱਖੀ ਲੜਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਸੈੱਲ ਟੁੱਟਦਾ ਤੇ ਇਸਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਿਸਟੇਮੀਨ, ਜਿਹੜੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਖਤਰਨਾਕ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਇਕੋ ਵਾਰੀ ਬਾਹਰ ਆ ਜਾਏ। ਇਹ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਲਈ ਵੀ ਜ਼ੁੰਮੇਂਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ।

ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਉਸ ਫੌਜ ਵਾਂਗ ਹੈ ਜੋ ਖਤਰਨਾਕ ਦੁਸ਼ਮਣਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਖਾਤਰ ਖੜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਕ ਸਿਆਣੀ ਫੌਜ ਸਿਰਫ ਖਤਰਨਾਕ ਵੈਰੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕਾਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦ ਉਹ ਮਾੜੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਦੇਸ਼ ਉਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ। ਇਕ ਮੂਰਖ ਤੇ ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਜੋਸ਼ ਵਿਚ ਆਈ ਫੌਜ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਜੀਆਂ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਕਰਦਿਆਂ ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਵਿਆਰਥ ਗੁਆਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਖਰਗੋਸ਼, ਜੋ ਅਨਜਾਣੇ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜੂਹ ਵਿਚ ਆਣ ਵੜ੍ਹੇ ਹਨ। ਸਿਰਫ ਇਹੀ ਨਹੀਂ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਖਰਗੋਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਭਜਾਂਦਿਆਂ ਮੂਰਖ ਫੌਜ ਆਪਣੇ ਇਲਾਕੇ ਨੂੰ ਹੀ ਮਿਧੀ ਜਾਵੇਗੀ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪੌਦਿਆਂ ਤੇ ਬਨਸਪਤੀ ਨੂੰ ਬਰਬਾਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਜਿਥੇ ਇਮਿਊਨਿਟੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਅਕਲ ਅਖਵਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਲਰਜੀ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਮੂਰਖਤਾ ਆਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂਦੇ ਅਲਰਜਨ ਦੀ ਉਪਜ ਦੋ ਵੱਡੀਆਂ ਅਲਰਜੀਆਂ ਹਨ, ਦਮਾਂ ਤੇ

ਹੇਅ ਫੀਵਰ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੇਅ ਫੀਵਰ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ। ਦਮਾਂ (ਐਸਥਮਾਂ-ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਹੌਂਕਣਾ) ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਔਖ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਬੂਰ, ਪਸ਼ੂ ਵਾਲ ਤੇ ਧੂੜ ਵਾਲਾ ਸਾਹ ਖਿਚਦਿਆਂ ਉਪਜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੰਤ ਧੂੜ (Dust mite) ਘਰ ਵਿਚਲਾ ਆਮ ਅਲਰਜਨ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਨਿੱਕਾ ਜੰਤ, ਨੰਗੀ ਅੱਖ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਇਹ ਬਿਸਤਰ ਕਪੜਿਆਂ, ਦਰੀਆਂ ਤੇ ਪਰਦਿਆਂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਜਦੋਂ ਘਰ ਦੇ ਪਰਦੇ ਤੇ ਫਰਸ਼ੀ ਕਾਲੀਨ ਸਫਾਈ ਲਈ ਝਾੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਖਾਸ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਉਪਜੀ ਵੱਡੀ ਅਲਰਜੀ ਭੋਜਨ ਅਲਰਜੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਦੁੱਧ, ਆਟਾ, ਆਂਡਾ, ਰਸ ਭਰੀਆਂ, ਝੀਂਗਾ ਮੱਛੀ, ਬਦਾਮ, ਅਖਰੋਟ ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਵਰਤੇ ਭੋਜਨ ਤੱਤਾਂ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੀਅ ਕਚਿਆਉਣ, ਉਲਟੀ ਤੇ ਜੁਲਾਬ ਲਗਣ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਅਲਰਜੀ ਤੋਂ ਜੀਭ ਤੇ ਬੁਲ੍ਹ ਸੁਜਦੇ ਹਨ, ਤੇ ਅਲਰਜਨ ਲਹੂ ਵਿਚ ਜਜ਼ਬ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਛਪਾਕੀ ਤੇ ਚੰਬਲ ਜਿਹੇ ਚਮੜੀ ਉਤੇ ਧੱਫੜ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ।

ਛੋਹ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਉਪਜੇ ਵੱਡੇ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਹਨ ਚਮੜੀ ਦੀ ਛੋਹ ਸੋਜ (ਕਾਨਟੈਕਟ ਡਾਰਮੇਟਾਈਟਸ) ਤੇ ਵੱਡੇ ਛੋਟੇ ਛਪਾਕੀ ਧੱਫੜ। ਚਮੜੀ ਸੋਜ ਗਹਿਣੇ, ਰਸਾਇਣੀ ਤੱਤ ਜਿਵੇਂ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਪੌਡਰਾਂ ਅੰਦਰ, ਤੋਂ ਉਪਜਦੀ ਹੈ ਤੇ ਖਾਜ ਵਾਲੇ ਛਾਲਿਆਂ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਪੌਦਿਆ ਨਾਲ ਖਹਿੰਦਿਆਂ ਜਾਂ ਗਰਮ ਠੰਢੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਵੱਡੇ ਧੱਫੜ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਖਾਜ ਵਾਲੀ ਲਾਲ ਸੋਜ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਚੰਗਾ ਇਲਾਜ ਹੈ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਹੀ ਦੂਰ ਰਹਿਆ ਜਾਏ। ਸਦਾ ਹੀ ਉਸ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਲੱਛਣ ਉਪਜਦੇ ਹਨ ਸੌਖਾ ਨਹੀਂ। ਫੁੱਲਾਂ ਦੀਆਂ ਅਨੇਕਾਂ ਹੀ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਬੂਰ ਅਲਰਜੀ ਦੀ (ਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਭੋਜਨ ਅਲਰਜੀ ਦੀ ਵੀ) ਇਕ ਖਾਸ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਚੋਭ ਟੈਸਟ (Prich test) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਬਾਂਹ ਵਿਚ ਸੂਈ ਚੋਭਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸੂਈ ਚੋਭੀ ਥਾਂ ਉਤੇ ਇਕ ਤੁਬਕਾ ਪਾਣੀ ਸਲੂਸ਼ਨ ਦਾ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਲੂਸ਼ਨ ਵਿਚ ਇਕ ਖਾਸ ਅਲਰਜਨ ਦੀ ਬੜੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 40 ਵੱਖਰੀਆਂ ਚੋਭਾਂ ਰਾਹੀਂ ਇਕ ਬੈਠਕ ਵੇਲੇ, ਬਗੈਰ ਖਾਸ ਤਕਲੀਫ ਤੋਂ ਇਹੋ ਜਿਹੇ 40 ਅਲਰਜਨ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੋਈ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਅਲਰਜਕ ਹੋਵੇ, ਪੰਦਰਾਂ ਮਿੰਟਾਂ ਅੰਦਰ ਉਸ ਥਾਂ ਇਕ ਗੋਲ ਲਾਲ ਸੋਜ ਉਭਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਖਾਸ ਖ਼ੁਰਾਕ ਜਿਸ ਨੂੰ 'ਖਾਰਜ ਕੀਤੀ ਖੁਰਾਕ' ਆਖਦੇ ਹਨ ਖਾਧ ਅਲਰਜਨ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖ਼ੁਰਾਕ ਕਈ ਦਿਨ ਖਾਣ ਮਗਰੋਂ ਜੇ ਬੰਦਾ ਰਾਜੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੰਭਵ ਹੈ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਭੋਜਨ ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦਾ ਸੋਮਾ ਸੀ। ਖਾਰਜ ਖ਼ੁਰਾਕਾਂ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਡਾਕਟਰ ਹੁਣ ਉਕਸਾਊ ਟੈਸਟ ਵਰਤਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਭੋਜਨਾਂ ਦਾ ਬੜਾ ਪਤਲਾ ਸਲੂਸ਼ਨ ਜੀਭ ਹੇਠ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਜੀਭ ਤੇ ਬੁਲ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੋਜ ਚਾੜ੍ਹਦਾ

ਹੈ।

ਇਕ ਵਾਰ ਅਲਰਜਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਇਸ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ। ਡਾਕਟਰ ਕਈ ਵਾਰ ਬੜੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਉਹੀ ਅਲਰਜਨ ਦੇ ਕੇ ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਸਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਲਰਜਕ ਬੰਦੇ ਦੀ ਸੰਵੇਦਸ਼ੀਲਤਾ ਹਟਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਹੈ, 'ਰੋਕੂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ' (blocking antibody) ਦੀ ਉਪਜ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ। 'ਰੋਕੂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ' ਉਹ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਅਲਰਜਨ ਨੂੰ ਲਹੂ ਵਿਚ ਹੀ ਫੜ੍ਹ ਕੇ ਬੇਅਸਰ ਕਰ ਦੇਵੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਲਰਜਨ ਨੂੰ ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਤੇਜ਼ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਅਲਰਜੀ ਵਿਚ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਦੇਖਿਐ ਕਿ ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਬਹੁਤੇ ਅਲਰਜਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਐਂਟੀ ਹਿਸਟੇਮਿਨਿਕਸ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਲਰਜੀ ਵਿਚ ਗੁਣਕਾਰੀ ਹਨ। ਦੂਜਾ ਸਿਆਣਾ ਤ੍ਰੀਕਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਨੂੰ ਟੁੱਟਣ ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸ ਵਿਚੋਂ ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਦੇ ਨਿਕਾਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ। ਦਵਾਈ, ਡਾਇਸੋਡੀਅਮ ਕਰੋਮੋਗਲਾਇਕੇਟ (ਇਨਟਾਲ ਤੇ ਇਫਰਾਲ ਦੇ ਨਾਂ ਹੇਠ ਮਿਲਦੀ) ਇਹ ਕੁਝ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੋਚਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਇਹ ਦਵਾਈ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ – ਹਿਸਟੇਮੀਨ ਇਕ ਵਾਰ ਬਾਹਰ ਰਿਸ ਆਏ ਤਾਂ ਇਹ ਦਵਾਈ ਉਸਦਾ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਕੁਝ ਖਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਵੀ ਅਲਰਜੀ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹਨ। ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਅਰਾਮ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਜੋ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮੋਕਲਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਅਲਰਜਕ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਬੋਲ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਾਂ ਇਹ ਕਾਂਡ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਕ ਸੱਚੀ ਘਟਨਾ ਦਾ ਸਾਮ੍ਹਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਜਦ ਇਕ ਇਸਤ੍ਰੀ ਸੱਚੀਂ ਹੀ ਆਪਣੇ ਪਤੀ ਤੋਂ ਅਲਰਜਕ ਹੋ ਗਈ। ਜਦੋਂ ਕਦੇ ਉਹ ਘਰ ਆਉਂਦਾ ਤੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਕਲਾਵੇ ਵਿਚ ਲੈਂਦਾ, ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੇ ਨੱਕ ਵਿਚ ਖਾਜ ਹੁੰਦੀ। ਉਹ ਛਿੱਕਾਂ ਮਾਰਦੀ ਤੇ ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਉਸਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਬੜੀ ਤਕਲੀਫ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਤਣਾਉ ਵਧਦੇ ਗਏ ਜਦੋਂ ਤਾਈ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾ ਕਿ ਇਸਤ੍ਰੀ ਨੂੰ ਘੋੜਿਆਂ ਤੋਂ ਅਲਰਜਕ ਸੀ। ਪਤੀ ਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਨਵੀਂ ਖੇਡ ਘੋੜ ਸਵਾਰੀ ਦੀ, ਤੇ ਉਸਦੇ ਕਪੜਿਆਂ ਉਤੇ ਪਏ ਘੋੜੇ ਦੇ ਵਾਲ ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਗੈਰ ਰੋਮਾਨੀ ਜਿਹੇ ਲੱਛਣ (unromantic reactions) ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਉਸਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕਿ ਉਹ ਗੋਲਫ ਦੀ ਖੇਡ ਖੇਡੇ, ਇਸ ਪਿੱਛੋਂ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ।



ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਚੀਆਂ ਅੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਹੈ

ਪਿੱਠ-ਪੀੜ

ਸਾਡੇ ਸਿੱਧੇ ਬਹਿਣ ਖਲੋਣ ਦੀ ਹਾਲਤ (Posture) ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਅਥਵਾ ਕਮਰ ਦਰਦ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਲਰਜਕ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਜੋ ਪਿਛਲੇ ਕਾਂਡ ਵਿਚ ਦੱਸੀਆਂ ਹਨ ਸਿਰਫ 20% ਵਸੋਂ ਉਤੇ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਕਦੇ ਨਾ ਕਦੇ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿੱਧੀ ਪਿੱਠ ਨਾਲ ਦੋ ਪੈਰਾਂ ਉਤੇ ਖੜੇ ਹੋਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨਹੀਂ ਵਿਉਂਤੇ ਗਏ। ਫੇਰ, ਸਿੱਧੇ ਖੜੋਣਾ ਸਾਡੀਆਂ ਬਾਹਵਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਾਰ ਚੁਕਣ ਦੀ ਵਗਾਰ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਹੋਰ ਕੋਮਲ ਹੁਨਰਮੰਦ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਲਿਖਣਾ ਤੇ ਸੰਗੀਤ-ਸਾਜ ਵਜਾਉਣਾ। ਪਸ਼ੂ, ਜਿਹੜੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਸੂਖਮ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਕਦੇ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਨਹੀਂ ਪਾਂਦੇ।

ਪਿੱਠ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦਾ ਪ੍ਰਮੁਖ ਆਸਰਾ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਜਹਾਜ਼ ਦੇ ਮਸਤੂਲ (ਪੋਲ) ਵਾਂਗ ਸਰਵਉੱਚ ਖੜੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਬਾਦਬਾਨ ਤੇ ਰੱਸੀਆਂ (ਮਾਸ-ਪੱਠੇ ਤੇ ਪੱਤੀਆਂ) ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਜਹਾਜ਼ ਵਿਚ, ਇਹ ਰੱਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਸਤੂਲ ਨੂੰ ਆਸਰਾ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਇਹ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੈ ਜੋ

ਸਾਰੇ ਬਣਤਰ-ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਆਸਰਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਜਹਾਜ਼ ਮਸਤੂਲ ਤੋਂ ਇਕ ਹੋਰ ਮੁਖ ਤ੍ਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੀ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਜਹਾਜ਼ ਮਸਤੂਲ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿੱਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਗੰਢਾਂ (ਮੋੜਾਂ) ਵਾਲੇ ਮਸਤੂਲ ਵਾਂਗ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਚਾਰ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕੁੱਬ (Curvatures) ਹਨ।

ਇਹ ਕੁੱਬ, ਗਰਦਨ, ਛਾਤੀ, ਪੇਟ ਤੇ ਪੇਡੂ (ਧੁੰਨੀ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ) ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹਨ। (ਸਰਵਾਈਕਲ) ਤੇ ਪੇਟ (lumber) ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਮੂਹਰਿਉਂ ਵੇਖਿਆ ਉਭਰੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਭਾਵ ਇਥੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੁੱਬ ਉਭਾਰ ਰੂਪ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਛਾਤੀ (ਥੋਰੈਸਿਕ) ਤੇ ਪੇਡੂ (ਸੈਕਰਲ) ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਕਮਾਨ ਵਰਗੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਭਾਵ ਇਥੇ ਇਸਦਾ ਉਪਰ ਪਿੱਠ ਵੱਨੇ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਮੁੜੇ ਘੁੜੇ ਸੱਪ ਵਾਂਗ ਦਿਸਦੀ ਹੈ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਇਸ ਬਣਤਰ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਸਾਡੇ ਲਈ ਬੜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਯੋਗ ਹੋਈਏ।

ਇਕ ਹੋਰ ਗੱਲ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਹੈ ਕਿ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਇਕਹਿਰੀ-ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਵ ਇਹ ਇਕ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਬਣੀ ਹੋਈ। ਇਸ ਤੋਂ ਉਲਟ ਇਹ 34 ਵੱਖੋ-ਵੱਖੋ ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਉਪਰ ਪਈਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਹਰ ਇਕ ਕੈਰਮ ਬੋਰਡ (Carrom-board) ਦੇ ਵੱਡੇ ਸਾਰੇ ਸਿੱਕੇ ਵਾਂਗ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਉਂਗਲਾਂ ਵਰਗੇ ਵਾਧਰੇ ਨਿਕਲੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਉਂਗਲਾਂ ਵਰਗੇ ਵਾਧਰਿਆਂ ਕਾਰਨ (ਜਿਹੜੇ ਕੁਦਰਤੀ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਝੁਕੇ ਹਨ) ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਕੰਡਿਆਲੀ ਟਹਿਣੀ ਵਾਂਗ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਸਿਰਫ ਸਪਾਈਨ ਵੀ ਆਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। (ਯੂਨਾਨੀ ਵਿਚ ਸਪਾਈਨਾ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ, ਕੰਡਿਆਲੀ ਝਾੜੀ)।

ਵੱਡੇ ਕੈਰਮ ਬੋਰਡ ਵਰਗੀ ਹਰ ਇਕ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾਂ 'ਵਰਟਬਰਾ' ਹੈ। ਗਰਦਨ ਵਿਚ ਇਹ ਸੱਤ ਹਨ, ਛਾਤੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਬਾਰ੍ਹਾਂ, ਤੇ ਲੰਬਰ ਤੇ ਸੈਕਰਲ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਪੰਜ-ਪੰਜ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਕੁਲ 29 ਵਰਟਬਰੇ ਹੋਏ। ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਪੰਜ ਬੜੇ ਛੋਟੇ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਲੰਬਾਈ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਪੋਟੇ ਜਿੰਨੀ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਪੂਛ ਰਹਿੰਦ ਦੀ ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਚਮੁਚ ਇਕ ਨਾ ਮਾਤਰ ਢਾਂਚਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕੰਮ ਨਹੀਂ।

ਸੈਕਰਲ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਪੰਜ ਵਰਟਬਰੇ ਵੀ ਆਪਸ ਵਿਚ ਜੁੜੇ ਹਨ ਤੇ ਸੇਕਰਮ ਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਹੱਡੀ ਬਣਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਕ ਤ੍ਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਹ ਆਖਣਾ ਗ਼ਲਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਸਲ ਵਿਚ 26 ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੈ - ਸੱਤ ਸਰਵਾਈਕਲ, 12 ਥੋਰੇਸਿਕ, ਪੰਜ ਲੰਬਰ, ਇਕ ਸੇਕਰਮ ਤੇ ਇਕ ਕਾਕਸੀਜੀਅਲ ਹੱਡੀ।

ਅਸੀਂ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਐਨਾ ਵੱਡਾ ਤਾਣਾ ਬਣਾ ਕਿਉਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਇਕ ਲੰਮੀ ਇਕਹਿਰੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਚਲ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਪਰ ਬੇਸ਼ੁਮਾਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਰਜੇ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਜਿਹੜੀ ਪਿੱਠ ਤੋਂ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਉਸ ਵਲ ਸਰਸਰੀ ਧਿਆਨ ਲਿਜਾਂਦਿਆਂ ਹੀ ਅਸੀਂ ਕੁਦਰਤ ਦੀ ਸਿਆਣਪ ਨੂੰ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚ ਜਿਵੇਂ ਐਕੀਲੋਜ਼ਿੰਗ ਸਪੋਂਡੀਲਾਈਟਸ, ਵਿਚ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ 26 ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ, ਆਪਸ ਵਿਚ ਜੁੜਕੇ 'ਬਾਂਸ ਰੀੜ੍ਹ' (bamboo spine) ਬਣਾ ਦੇਂਦੀਆਂ

ਹਨ ਤੇ ਬਦਕਿਸਮਤ ਰੋਗੀ ਪਿੱਠ ਦੀ ਕੋਈ ਹਿਲਜੁਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਉਹ ਅੱਗੇ ਜਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਵਲ ਝੁਕ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬੜੀ ਦੁਖਦਾਈ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਦਰਤ ਜੇ ਕਦੇ ਸਾਰੇ ਵਰਟਬਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਗੱਦੀਦਾਰ ਵਸਤੂ ਰੱਖਿਆਂ ਇਕ ਦੂਜੇ ਉਪਰ ਰਖ ਦੇਂਦੀ ਤਾਂ ਉਹ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲ ਵਜਦੇ ਜਦ ਕਦੇ ਅਸੀਂ ਉਛਲਦੇ, ਖੇਡਦੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬੋਝਲ ਕੰਮ ਵਿਚ ਜੁਟਦੇ। ਇਸ ਲਈ ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਸਾਰੇ ਵਰਟਬਰਿਆਂ ਵਿਚਾਲੇ ਗੱਦੀਦਾਰ ਵਸਤੂ-ਇਨਟਰਵਰਟਬਿਰਲ ਡਿਸਕ (ਤਸ਼ਤਰੀ) ਰਖੀ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਬੰਦੋਬਸਤ ਇਵੇਂ ਦਿਸਦਾ ਹੈ : ਵਰਟਬਰਾ ਇਨਟਰਵਰਟਬਿਰਲ ਡਿਸਕ-ਵਤਟਬਰਾ – ਤੇ ਇਵੇਂ ਹੀ ਸਾਰੀ ਇਨਟਰਵਰਟਬਿਰਲ ਡਿਸਕ ਦੋ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਵਸਤੂਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੈ ਤੇ ਜੈਲੀ-ਡੋਨੱਟ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਹਰਲਾ ਹਿੱਸਾ 'ਐਨੂਲਸ-ਫਾਇਬਰੋਸਸ' ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭੁਰਭੁਰੀ ਹੱਡੀ ਜਿਹੇ ਪਦਾਰਥ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਅੰਦਰਲਾ ਹਿੱਸਾ 'ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਪਲਪੋਸਸ' ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਣਤਰ ਵਿਚ ਜੈਲੀ ਜਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੱਥ ਨੂੰ ਜਾਣ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਬਾਹਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਛਿਜਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਪਲਪੋਸਸ ਦਾ ਜੈਲੀ ਜਿਹਾ ਮਾਦਾ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਟਿਊਬ ਵਿਚੋਂ ਟੁਥਪੇਸਟ ਬਾਹਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਆਮ 'ਸਲਿਪਡ ਡਿਸਕ' ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਨੀਵੀਂ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਦਾ ਇਹ ਇਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ।

'ਸਲਿਪਡ (ਖਿਸਕੀ) ਡਿਸਕ' ਕਿਉਂਕਿ, ਡਿਸਕ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਖੋਲ ਦੇ ਛਿਜਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਹਾਲਤ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਪੰਜਾਹ ਤੋਂ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਵੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਰਦ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਨਿਸਬਤ ਵਿਚ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਜੁਜ਼ ਡਿਸਕ ਨੂੰ ਵੱਧ ਛੇਤੀ ਛਿਜਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਮਾੜੀ ਖ਼ੁਰਾਕ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਇਕ ਜੁਜ਼ ਹੈ।

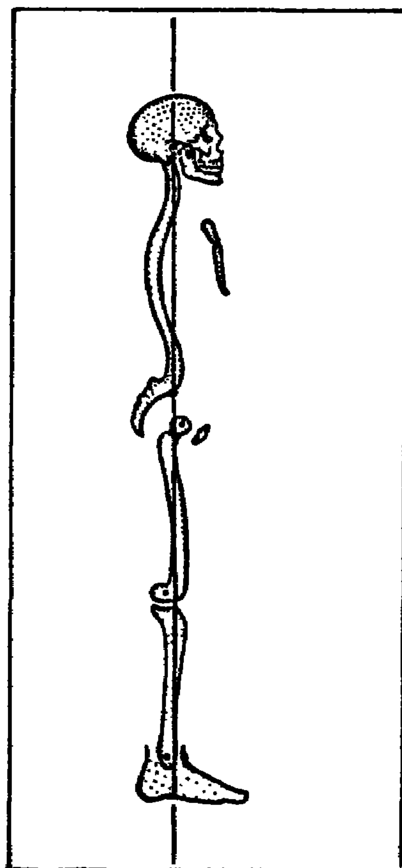
ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਭੀੜਾ ਕਰਦਿਆਂ ਤੇ ਡਿਸਕ ਤਾਈਂ ਲਹੂ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਰੋਕਦਿਆਂ ਤੰਮਾਕੂ ਨੋਸ਼ੀ ਡਿਸਕ ਬੁਢਾਪੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੋਟੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਡਿਸਕ ਛੇਤੀ ਬੁੱਢੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਸਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਡਿਸਕ ਨੂੰ ਬੁੱਢੇ ਹੋਣੋ ਰੋਕਣ ਦਾ ਭਾਵੇਂ ਕੋਈ ਤ੍ਰੀਕਾ ਨਹੀਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਖ਼ੁਰਾਕ ਖਾਂਦਿਆਂ, ਤਮਾਖੂ ਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡ ਕੇ ਤੇ ਆਪਣੇ ਬੋਝ ਨੂੰ ਸਹੀ ਰਖ ਕੇ ਜ਼ਰੂਰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

'ਸਲਿਪਡ ਡਿਸਕ' (Slipped disk) ਕਿਉਂਕਿ ਨੀਵੀਂ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਟੁਥਪੇਸਟ ਵਰਗਾ ਮਾਦਾ ਜੋ ਡਿਸਕ ਵਿਚੋਂ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਉਹ ਸਪਾਈਨ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਇਵੇਂ ਹੋ ਜਾਏ ਫੇਰ ਇਸ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਥਾਂ ਸਿਰ ਜਾਣ ਦਾ ਕੋਈ ਰਾਹ ਨਹੀਂ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਇਕ ਤ੍ਰੀਕਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਿੱਠ ਦੀਆਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬੋਝ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮਾਸ ਪੱਠੇ ਸੰਭਾਲ ਲੈਣ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਪਾਈਨ (ਰੀੜ੍ਹ ਹੱਡੀ) ਤੋਂ ਬੋਝ ਘਟੇ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਦੂਜਾ ਤ੍ਰੀਕਾ ਸਰਜੀਕਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਰਜਨ ਡਿਸਕ ਵਿਚੋਂ ਨਿਕਲੇ

ਸਾਰੇ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਲੰਬੇਗੋ ਹੈ (ਇਸ ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ ਲੰਬਸ ਦਾ ਅਰਥ 'ਲਾਇਨ' ਅਥਵਾ ਕਮਰ ਹੈ) ਇਹ ਅਕਸਰ ਬੇਪ੍ਰਵਾਹ ਝੁੱਕਣ, ਬੋਝ ਚੁਕਣ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਬੈਠਕ ਤੋਂ ਉਪਜਦਾ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਜੋ ਉੱਚੀ ਅੱਡੀ ਦੀ ਗੁਰਗਾਬੀ ਜਾਂ ਸੈਂਡਲ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਲੰਬੇਗੋ ਨੂੰ ਸਹੇੜ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉੱਚੀ ਅੱਡੀ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਸੰਤੁਲਨ ਬਦਲਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਬੋਝ ਸਹਿੰਦੀ ਰੇਖਾ (axis) ਤਬਦੀਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੇਖਾ ਕਿਆਸੀ ਲੀਕ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦਾ ਬੋਝ ਫ਼ਰਸ਼ ਤਾਈਂ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਤਸਵੀਰ ਖ਼ਾਕੇ ਵਿਚ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਰੇਖਾ, ਸਪਾਈਨ (ਰੀੜ੍ਹ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਸੇਕਰਲ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਮੂਹਰਿਉਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਉੱਚੀ ਅੱਡੀ ਪਾਂਦਿਆਂ ਇਹ ਰੇਖਾ ਟੇਢੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਬਹੁਤੇ ਬੋਝ ਨੂੰ ਸਪਾਈਨ ਦੇ ਲੰਬਰ ਹਿੱਸੇ ਉਤੇ ਸੁੱਟਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਲੰਬਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਦਰਦ ਉਠਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਲੰਬੇਗੋ ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਹੀ, ਗਰਭਵਤੀ ਨੂੰ ਗਰਭ ਦੇ ਆਖਰੀ ਸਮੇਂ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗਰਭ ਦੇ ਪਛੇਤੇ ਵੇਲੇ ਗਰਭ ਬੱਚੇ ਦਾ ਭਾਰ ਲੰਬਰ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਅਗਾਂਹ ਖਿਚਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਪਾਈਨ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਕੁਬਚੀ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਲੰਬਰ ਹਿੱਸੇ ਉਤੇ ਵਧ ਦਬਾਉ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।



ਤਸਵੀਰ 1. ਗੁਰੂਤਵ ਦੀ ਰੇਖਾ

ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਆਮ ਕਾਰਣ ਸਪਾਈਨ ਦਾ ਅਸਟੀਉਅਰਥਰਾਈਟਸ ਹੈ। (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਆਸਟੀਉਨ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਹੱਡੀ, ਆਰਥਰੋਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਜੋੜ ਤੇ ਆਈਟਸ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਸੋਜ , ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਸਟੀਉਅਰਥਰਾਈਟਸ ਹੱਡੀਆਂ ਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜ਼ ਹੈ)। ਵਡੇਰੀ ਉਮਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਆਸਟੀਉਆਰਥਰਾਈਟਸ ਇਕ ਆਮ ਉਲਝਣ ਹੈ ਤੇ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਘਸਾਈ ਤੇ ਟੁੱਟ ਭੱਜ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਪੰਜਾਹ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤੋਂ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਟੁੱਟ ਭੱਜ ਤੇ ਘਸਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਏ, ਫਿਰ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਸਹੀ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਰਾਹ ਨਹੀਂ। ਇਕੋ ਹੀ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਘਸੇ ਤੇ ਛਿਜੇ ਹੋਏ ਹੱਡੀਆਂ ਤੇ ਜੋੜਾਂ ਉਤੋਂ ਬੋਝ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਏ। ਇਸਦਾ ਇਕ ਠੀਕ ਤ੍ਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਬੋਝ ਘਟਾਇਆ ਜਾਏ। ਦੂਜਾ ਹੈ ਕਿ ਪਿੱਠ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਬਾਕਾਇਦਾ ਕਸਰਤ ਰਾਹੀਂ ਮਜਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬੋਝ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਮਾਸ ਪੱਠੇ ਚੁੱਕ ਲੈਣ।

ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਉਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ। ਸੱਚਾਈ ਇਹ ਹੈ (ਇਹ ਸੱਚ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਹੈ।) ਕਿ ਸਰੀਰ, ਇਹ ਅਦਭੁਤ ਮਸ਼ੀਨ, ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਬਗ਼ੈਰ ਪੰਜਾਹ ਵਰ੍ਹੇ ਤਾਈ ਚਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਬਣਾਈ ਕੋਈ ਵੀ ਮਸ਼ੀਨ ਗੁਣਾਤਮਕ ਪੱਖੋਂ ਭਾਵੇਂ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਵੇ, ਮੁਰੰਮਤ ਬਗ਼ੈਰ ਐਨਾ ਲੰਮਾਂ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਕੱਢ ਸਕਦੀ।

ਆਖਰੀ ਪਰ ਉਤਨਾ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਆਸਟੀਉਪੋਰੋਸਿਜ਼ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਪਤਲਾ ਹੋਣਾ)। ਬੰਦੇ ਦੀ ਉਮਰ ਜਿਵੇਂ ਵਧਦੀ ਹੈ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਖਣਿਜ, ਪਦਾਰਥ ਘਟਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰੋਂ ਤਾਕਤ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਫਾਸਫੇਟ ਖੁਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਤੇ ਕੱਚੀਆਂ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਹਾਲਤ ਐਕਸਰੇ ਤੇ ਹੱਡੀ ਸਕੈਨ ਅਖਵਾਂਦੇ ਖਾਸ ਟੈਸਟ ਰਾਹੀਂ ਸੌਖੀ ਪਛਾਣੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।ਆਸਟੀਉਪੋਰੋਸਿਜ਼ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਦਬਾਉ ਲਈ ਵੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਰਟਬਰਲ ਸਿਰੇ ਕਿਉਂ ਜੋ ਘਸੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਇਕ ਘਸਿਆ ਵਰਟਬਰਾ ਲਾਗਲੇ ਵਰਟਬਰੇ ਨਾਲ ਘਿਸਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਦਾ ਦਰਦ ਆਮ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕੀਤਿਆਂ ਵੀ ਦਰਦ ਦੇ ਜੋਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਵੀ ਇਸਦਾ ਇਕ ਲੱਛਣ ਹੈ।

ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਵੇਲੇ ਬਿਸਤਰ 'ਤੇ ਲੇਟ ਕੇ ਆਰਾਮ ਤੇ ਪੀੜ ਮਾਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਐਸਪਰੀਨ ਜਾਂ ਪੈਰਾਸੈਟਾਮੋਲ ਖਾਣਾ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁਖ ਤ੍ਰੀਕਾ ਹੈ। ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀ ਇਸ ਸਾਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਰਾਜੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜਦ ਕਦੇ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਘਸਾਈ ਤੇ ਟੁੱਟ ਭੱਜ ਹੋਵੇ (ਜਿਵੇਂ ਸਲਿਪਡ ਡਿਸਕ ਤੇ ਆਸਟੀਉਅਰਥਰਾਈਟਸ) ਤਾਂ ਬਹੁਤਾ ਸਮਾਂ ਲੇਟਣਾ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਥੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਮਾਸ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਉਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਠ ਦੇ ਮਾਸ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿੰਨ ਕਸਰਤਾਂ ਆਮ ਦੱਸੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਸਰਤ -1 : ਪਿੱਠ ਭਾਰ ਸਿੱਧੇ ਲੇਟ ਜਾਉ, ਲੱਤਾਂ ਸਿਧੀਆਂ ਬਾਹਵਾਂ ਪਾਸੇ ਨਾਲ। ਇਕ ਵਾਰ ਇਕ ਗੋਡਾ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਛਾਤੀ ਵਲ ਚੁਕ ਲਿਜਾਉ। ਦਸ ਵਾਰੀ ਇਵੇਂ ਕਰੋ।

ਕਸਰਤ - 2 : ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਤੌਲੀਏ ਉਤੇ ਸਿਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਲੇਟ ਜਾਓ, ਗੋਡੇ ਮੋੜੋ, ਪੈਰ ਸਿੱਧੇ ਧਰਤੀ ਉਤੇ। ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਚਿੱਤੜ ਚੁੱਕੋ ਤੇ ਨੀਵੇ ਕਰੋ। ਦਸ ਵਾਰੀ ਇਵੇਂ ਕਰੋ।

ਕਸਰਤ - 3 : ਸਿਧੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਬਾਹਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਨਾਲ ਰੱਖੋ ਤੇ ਮੋਢੇ ਪਿਛਾਂਹ ਧੱਕੇ ਹੋਏ ਹੋਣ। ਸਿਰ ਤੇ ਬਾਹਵਾਂ ਮੂਹਰੇ ਵਲ ਸੁਟਦਿਆਂ ਕਮਰ ਤੋਂ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਝੁਕੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਪੈਰ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਨਰਮੀਂ ਨਾਲ ਛੂੰਹਦਿਆਂ (ਗੋਡਿਆਂ ਨੂੰ ਮੋੜੇ ਬਗ਼ੈਰ) ਕਸਰਤ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਇਵੇਂ ਦਸ ਵਾਰ ਕਰੋ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਵਾਲਾ ਸਖਤ ਤੋਂ ਸਖਤ ਸਤਾਹ ਉਤੇ ਲੇਟੇ ਅਤੇ ਸੌਂਵੇਂ। ਗੱਦੇ ਉਤੇ ਤਖਤਾ ਰਖ ਲਿਆ ਜਾਏ ਜਾਂ ਫੇਰ ਫ਼ਰਸ਼ 'ਤੇ ਸੌਇਆ ਜਾਵੇ।

ਕੁਝ ਗੁਣਕਾਰੀ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਦਿਆਂ ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਜਾਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਪੀੜ ਹੋਵੇ)। ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਕਦੇ ਵੀ ਉੱਚੀ ਅੱਡੀ ਨਾਂ ਪਹਿਨੋ ਭਾਵੇਂ ਗਰਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪਾਂਦੇ ਰਹੇ ਹੋਵੋ। ਘਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖੋ। ਕੁਝ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਜਿਵੇਂ ਪਰੈਸ ਕਰਨੀ, ਫ਼ਰਸ਼ ਸਾਫ ਕਰਨਾ, ਭਾਂਡੇ ਧੌਣੇ ਵਗੈਰਾ, ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਹੀ ਅੱਗੇ ਝੁਕਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਕੰਮ ਚਲਾਊ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਤੋਂ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰੈਸ ਕਰਦਿਆਂ ਸਟੂਲ ਉਤੇ ਬੈਠੋ, ਭਾਂਡੇ ਚਬੁੱਚੇ ਵਿਚ ਧੋਤੇ ਜਾਣ ਕਿ ਝੁਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ। ਬਿਸਤਰ ਤੋਂ ਉਠਣ ਵੇਲੇ ਅਚਾਨਕ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਨਾ ਉਠੋ, ਕਿਉਂ ਜੋ ਇਸ ਨਾਲ ਪਿੱਠ-ਪੱਠਿਆਂ ਉਤੇ ਵਾਧੂ ਬੋਝ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਸਗੋਂ, ਪਹਿਲਾਂ ਮੰਜੇ ਦੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਵਲ ਮੇਲ੍ਹ ਆਉ ਤੇ ਫੇਰ ਲੱਤਾਂ ਫ਼ਰਸ਼ ਉਤੇ ਲਮਕਾਓ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਲ ਝੁਕਣਾ ਵੀ ਹਟਾਉ। ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇਂ ਲਾਗੇ ਮੰਜ਼ੇ ਜਾਂ ਸੋਫੇ ਉਤੇ ਬਿਠਾ ਕੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰੋ।

ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਯਾਦ ਰਖੋ, ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ ਚੰਗਾ। ਇਸ ਲਈ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਫੇਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਕੀਤਾ ਜਾਏ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸਮਤ ਵਾਲੇ ਹੋ ਕਿ ਅਜੇ ਤਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਕੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖੋ। ਆਪਣੇ ਪਿੱਠ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਸਰਤ ਕਰਦਿਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਖੋ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸੈਰ ਤੇ ਤੈਰਨਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੈਨਿਸ ਤੇ ਬੈਡਮਿੰਟਨ ਵਰਗੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਪਿੱਠ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਵਧੀਆਂ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਘੱਟ ਰੱਖੋ। ਜਦੋਂ ਕਦੇ ਝੁਕਣਾ ਪਵੇ ਪਿੱਠ ਦੀ ਬਜਾਏ ਗੋਡਿਆਂ ਨੂੰ ਮੋੜੋ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਿੱਧੇ ਬੈਠੋ ਤੇ ਖੜੇ ਹੋਵੋ। ਢਿਲਕਵੇਂ ਮੋਢੇ ਨਾ ਰੱਖੋ। ਐਸੀ ਕੁਰਸੀ ਉਤੇ ਬੈਠੋ ਜਿਸਦੀ ਪਿੱਠ ਅੱਛਾ ਆਸਰਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਮੇਜ਼ ਉਤੇ ਬਹਿ ਕੇ ਖਾਣਾ ਖਾਉ। ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ ਮੂਹਰੇ ਝੁਕ ਕੇ ਨਾ ਬੈਠੋ। ਸਿਧੀ ਪਿੱਠ ਨਾਲ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹੋ। ਸਹੀ ਬੈਠਕ ਰਖਣੀ ਤੇ ਪਿੱਠ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਦੀ ਕੁੰਜੀ ਹੈ।

ਇਹ ਕਾਂਡ ਅਸੀਂ ਇਹ ਆਖਦਿਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਪਿੱਠ-ਪੀੜ ਕੀਮਤ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸਿੱਧੀ ਬੈਠਕ ਪਾਣ ਲਈ ਦੇਂਦੇ ਹਾਂ। ਪਰ ਜੇ ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਸਾਧਾਰਨ ਨੇਮਾਂ ਦੀ ਅਸੀਂ ਪਾਲਣਾ ਕਰੀਏ ਤਾਂ ਆਪਣਾ ਕੇਕ ਅਸੀਂ ਖਾਹ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਰਖ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।



'ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉਹ ਸਿਗਰਟ ਕਿਉਂ ਪੀ ਰਿਹੈ'

ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ

ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਸਰੀਰ ਦੀ ਚੀਕ ਹੈ। ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਜਿਵੇਂ ਕਾਫੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵੀ ਅਸੀਂ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਦਿਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਗਵਾਹੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਇਕ ਕਾਰਨ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ ਹੈ। ਅਸਲੀਅਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਸਹੇੜਨਾ ਪੰਜਾਹ ਗੁਣਾਂ ਵਧ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਧੂੜ ਤੇ ਹੋਰ ਅਨੇਕ ਹਵਾ ਦੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਇਸਦੀ ਹੋਂਦ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਇਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਰੋਗ ਪੇਂਡੂ ਵਸਨੀਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਦਮੀਆਂ ਵਿਚ ਇਸਤ੍ਰੀਆ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚਾਰ ਗੁਣਾਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਬਰਤਾਨੀਆਂ ਵਿਚ ਐਨੀ ਆਮ ਸੀ ਕਿ ਇਸਨੂੰ 'ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੀਮਾਰੀ' ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਸਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਛੇਵੇ ਦਰਜੇ ਉਤੇ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਹੁਤੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਸ ਮਾਰੂ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰਦਾਇਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੋਕਿਆ ਜਾਏ।

ਹਵਾ, ਜਿਹੜੀ ਅਸੀਂ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲਈ ਅੰਦਰ ਖਿਚਦੇ ਹਾਂ, ਟਰੋਕੀਆ

(trachea) ਅਥਵਾ ਪ੍ਰਮੁਖ ਹਵਾ ਨਾਲੀ ਤੇ ਬਰੋਂਕਾਈ (bronchi) ਅਖਵਾਂਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਜਟਿਲ ਸਿਸਟਮ ਰਾਹੀਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ। ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅੰਦਰਵਾਰ ਜੇ ਕੋਈ ਝਾਤੀ ਪਾਏ ਤਾਂ ਉਹ ਹੇਠ ਵਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਦੋ ਵੱਡੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਵੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਭੋਜਨ ਨਾਲੀ, ਮਿਹਦੇ ਅੰਦਰ ਭੋਜਨ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲੀ, ਤੇ ਦੂਜੀ ਹਵਾ ਨਾਲੀ ਹੈ, ਜੋ ਹਵਾ ਨੂੰ ਬਰੋਂਕਾਈ ਤੇ ਅੰਤ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਲਿਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਜੋਂ, ਪੁਰਾਣੇ ਯੂਨਾਨੀ ਸਮਝਦੇ ਸਨ ਕਿ ਨਿਗਰ ਵਸਤੂਆਂ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚ ਭੋਜਨ ਨਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਨ ਤੇ ਤਰਲ ਵਸਤੂਆਂ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚ ਬਰੋਂਕਾਈ ਰਾਹੀਂ ਪੁਜਦੀਆਂ ਸਨ। ਯਕੀਨਨ ਇਹ ਸੋਚ ਫਜ਼ੂਲ ਸੀ, ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਰੋਂਕਾਈ ਦਾ ਨਾ ਰਖਿਆ ਗਿਆ। ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਬਰੇਕੋ (brecho) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ - "ਛੜਕਾਉਣਾ", "ਭਿਉਣਾ", ਜਾਂ "ਪਾਣੀ ਪਾਉਣਾ"।

ਪ੍ਰਮੁਖ ਹਵਾ ਨਾਲੀ ਅਥਵਾ ਟਰੇਕੀਆ ਸੱਜੀ ਤੇ ਖੱਬੀ ਬਰੌਂਕਸ ਟਹਿਣੀਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਾਲੀਆਂ ਆਪਣੀ ਵੰਡ ਕਰਦੀਆਂ ਅੰਤ ਅਤਿ ਸੂਖਮ ਲੱਖਾਂ ਕ੍ਰੋੜਾਂ ਖੁਰਦਬੀਨੀ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿਚ ਵਟਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਅਖੀਰ ਅਤਿ ਸੂਖਮ ਛੋਟੇ ਹਵਾ ਥੈਲਿਆਂ ਅੰਦਰ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਥੈਲੇ ਜਿਵੇਂ ਖੁਰਦਬੀਨੀ ਬੁਲਬੁਲੇ ਹੋਣ, ਇਹ ਐਲਵਿਉਲਾਈ (alreoli) ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੁਲਬੁਲਿਆ ਉਪਰੋਂ ਲਹੂ ਤਾਜ਼ੀ ਆਕਸੀਜਨ ਚੁਕਦਾ ਤੇ ਆਪਣੀ ਕਾਰਬਨਡਾਇਆਕਸਾਈਡ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਟਰੇਕੀਆ, ਬਰੌਂਕਾਈ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਅੰਦਰਵਾਰ ਬੜੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ, ਗੁਲਾਬੀ ਰੰਗੀ, ਮਖਮਖੀ ਝਿਲੀ ਨਾਲ ਢੱਕੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ 'ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ' ਆਖਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਜਿਵੇਂ ਆਪਣੀ ਬੈਠਕ ਵਿਚ ਫ਼ਰਸ਼ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਫ਼ਰਸ਼ਦਰੀ ਵਿਛਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਇੰਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ (ਝਿੱਲੀ) ਵਿਛਾਇਆ ਹੈ। ਪਰ ਕਲਪਨਾ ਕਰੋ ਜਦ ਕੋਈ ਗੰਦੇ ਬੂਟਾਂ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਘਰ ਵੜਦਾ ਹੈ, ਫ਼ਰਸ਼ ਭਾਵੇਂ ਗੰਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਦਰੀ ਗੰਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਹੀ ਕੁਝ ਬਰੌਂਕਾਈ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਅਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਤ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਗੰਦੇ ਹਮਲਾਵਰ (ਧੂੰਆਂ ਤੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ) ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਬੜੇ ਤਿੱਖੇ ਤ੍ਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ ਨੂੰ ਝੂਣਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਕ ਲੇਸਦਾਰ ਪਦਾਰਥ, ਮਿਊਕਸ ਰਿਸਣ ਲਈ ਉਕਸਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਿਊਕਸ ਆਪਣੇ ਉਪਰ ਕੁਝ ਪੌਣ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਤੇ ਧੂੰਆਂ ਕਣਾਂ ਨੂੰ ਅੜਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਮਿਊਕਸ ਵੀ ਸੂਖਮ ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ ਨੂੰ ਬਹੁਤਾ ਨਹੀਂ ਬਚਾ ਸਕਦਾ। ਭਾਵੇਂ ਹੋਰ ਵਧ ਮਿਊਕਸ ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ ਵਲੋਂ ਵਿਅਰਥ ਯਤਨ ਵਜੋਂ ਰਿਸਦਾ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਮਲਾਵਰਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰਖਣ ਲਈ, ਪਰ ਇਹ ਕੁਝ ਕਰ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਇਕ ਖਾਸ ਹੱਦ ਤੋਂ ਅਗਾਂਹ ਇਹ ਲੇਸਦਾਰ ਮਿਊਕਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ (ਕੀਟਾਣੂਆਂ) ਵਾਸਤੇ, ਬੜੀ ਵਧੀਆ ਪਲਰਨ ਥਾਂ ਹੈ, ਜੋ ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਇਸ 'ਤੇ ਪਲਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪੀਲੇ-ਹਰੇ ਪਦਾਰਥ ਵਿਚ ਬਦਲਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਫਲੀਗਮ (Phlegm) ਆਖਦੇ ਹਨ,

ਜਿਹੜਾ ਬਹੁਤੇ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਐਨੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਬਾਹਰ ਕਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਖੰਘਾਰ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਖੰਘ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਇਹ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਅਣਜਾਣੀ ਸੀ। ਉਥੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ, ਕੋਈ ਸਿਗਰਟਾਂ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਉੱਨ੍ਹੀਵੀਂ ਸਦੀ ਵਿਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਕ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਡਾਕਟਰ, ਚਾਰਲਸ ਬਾਧਾਮ ਨੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਨਾਂ 1808 ਵਿਚ ਦਿੱਤਾ ਤੇ ਕੁਝ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ। 'ਆਈਟਸ' ਅਸਲ ਵਿਚ ਯੂਨਾਨੀ ਜੋੜ ਹੈ - ਮਤਲਬ - 'ਸੋਜ'। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਇਨੋਸਾਈਟਸ ਤੇ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਸੋਜ ਸਾਈਨਸ ਤੇ ਕਨਜਕਟ ਈਵਾ ਬਰੌਂਕਾਈ ਦੀ (ਅੱਖ ਝਿੱਲੀ) ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਸੋਜ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਵੇਖਿਐ ਕਿ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਤੇ ਸਿੱਲ੍ਹੇ ਠੰਢੇ ਮੌਸਮਾਂ ਵੇਲੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਵਧ ਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਠੰਢ ਲਗ ਜਾਣੀ, ਭੀੜ, ਥਕਾਵਟ ਵੀ ਇਸਦੇ ਲੱਗਣ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹਨ। ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤਿੱਖੀ (acute) ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਵਜੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਇਕ ਦਮ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ। ਤਿੱਖੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਲੱਛਣ ਹਨ: ਸਿਰ ਦੀ ਠੰਢ, ਵਗਦਾ ਨੱਕ, ਤਾਪ, ਸਰਦੀ, ਪੀੜ ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੈ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਹੋਵੇ। ਇਸਦੇ ਪਿਛੋਂ ਹੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਤੱਖ ਲੱਛਣ : ਲਗਾਤਾਰ ਖੰਘ। ਇਹ ਖੰਘ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਖੁਸ਼ਕ ਤੇ ਦੁੱਖ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਿਛੋਂ ਬਲਗਮੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜਦੋਂ ਬੰਦਾ ਧੂਏਂ ਤੇ ਗੈਸ-ਗੰਧ ਵਿਚ ਸਾਹ ਲਵੇ ਵਧਦੀ ਹੈ।

ਸਹੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਹੱਲੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਸਮੇਂ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਛੇਤੀ ਹੀ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਮਲੇ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਪਾਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚੱਕਰ ਚਲਦਾ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਕਰੀਬਨ ਜਦੋਂ ਤਾਈਂ ਰੋਗੀ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਵਿਚ ਸਾਰਾ ਸਾਲ ਹੀ ਗ੍ਰਸਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਸਾਰਾ ਸਾਲ ਹੀ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਉਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਰਾਨਕ (ਲੰਮੀ) ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ ਤੇ ਲੰਮੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਖ਼ੰਘ, ਬਲਗ਼ਮ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ, ਹਫਤੇ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਦਿਨ ਰਹਿੰਦੀ ਜਾਂ ਸਾਲ ਵਿਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ, ਤੇ ਦੋ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

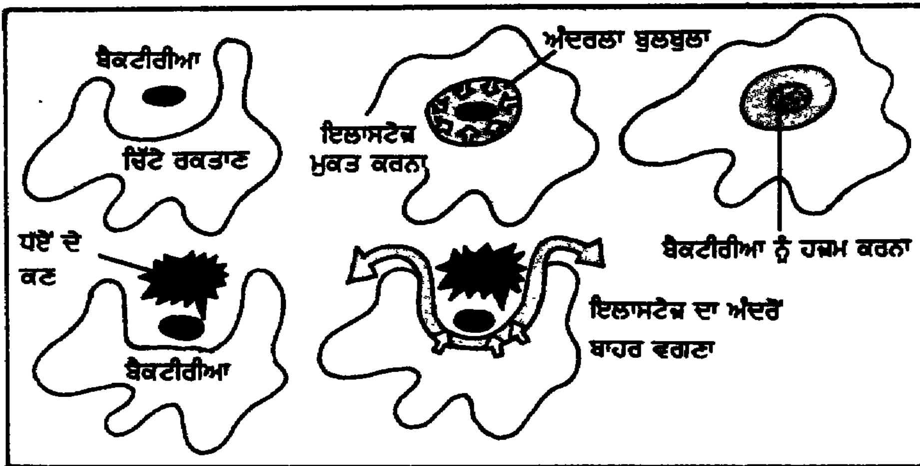
ਲੰਮੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਅਕਸਰ ਇਕ ਹੋਰ 'ਐਫਜ਼ੀਮਾ' (emphysema) ਅਖਵਾਂਦੀ ਡਰਾਉਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਫਜ਼ੀਮਾ ਨਾਂ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਤੋਂ ਆਇਆ ਤੇ ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਬਹੁਤ ਫੁੱਲਿਆ ਹੋਇਆ (ਫੂਕ ਭਰੀ ਹੋਈ)। ਹੱਦੋਂ ਬਾਹਰੇ ਫੁੱਲੇ ਆਕਾਰ ਹਨ ਖੁਰਦਬੀਨੀ ਗੁਬਾਰੇ ਜਾਂ ਐਲਵਿਉਲਾਈ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ

ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਨਾਲ, ਅਤਿ ਛੋਟੀਆਂ ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਕੜੇ ਫੋਲਿਆਂ ਵਲ ਲਿਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਆਪਣੀ ਲਚਕ ਖੋਹ ਬਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਕੁਝ ਮੋਟੀਆਂ ਵੀ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਆਪਣੀ ਨਲਕੀ ਦਾ ਘੇਰਾ ਸੌੜਾ ਕਰ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਵਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੁਲਬੁਲਿਆਂ ਵਿਚ ਸੌਖੀ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਬਾਹਰ ਸੌਖਿਆਂ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਖਿਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਨਿਪੁੰਨਤਾ ਨਾਲ ਸਾਹ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕੱਢ ਸਕਦਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਬੇਹੀ ਹਵਾ ਉਸਦੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਜਮ੍ਹਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਵਾ ਬੁਲਬਲਿਆਂ ਵਿਚ ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਦਬਾਉ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਖਿੱਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਵੇਂ ਕਿੰਨੇ ਹੀ ਹਵਾ-ਬੁਲਬੁਲੇ ਆਪਸ ਵਿਚ ਜੁੜਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਹ ਸਤਹੀ ਖੇਤਰ ਜਿਥੇ ਆਕਸੀਜਨ ਤੇ ਕਾਰਬਨਡਾਇਕਸਾਈਡ ਦਾ ਤਬਾਦਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਘਟਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਮ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਸਾਹ ਫੁੱਲਣਾ, ਦਿਲ ਉਤੇ ਕੰਮ ਦਾ ਵਾਧੂ ਬੋਝ ਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਮੌਤ।

ਇਹ ਰਹੱਸ ਵਰਗੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਤੇ ਐਫਜ਼ੀਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਜਾ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ, ਉਤਨੀਆਂ ਹੀ ਸਿਗਰਟਾਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਫੂਕਦਾ, ਜਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ, ਮੁਕਬਲਤਨ ਇਸ ਰੋਗ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਆਮ ਬਹਾਨਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਜੋ ਤਮਾਖੂ ਸੇਵਨ ਛੱਡ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਇਕ ਇਹ ਹੈ ਜੋ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਵਾਲਿਆ ਵਲੋਂ ਰਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜੀਆਂ ਪਾਸ ਹੁਣ ਗਵਾਹੀ ਹੈ ਕਿ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਕੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਹੂ ਅੰਦਰ ਇਕ ਐਂਜ਼ਾਈਮ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਹੈ - ਐਲਫਾ- 1 ਐਟੀਟਰਿਪਸੀਨ। ਇਕ ਕਿਟਾਣੂ (ਬੈਕਟੀਰੀਆ) ਜੇ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਫੇਫੜੇ ਅੰਦਰ ਆਣ ਵੜੇ, ਉਥੋਂ ਦੇ ਚਿੱਟੇ ਰਕਤਾਣੂ ਇਕਦਮ ਇਸਨੂੰ ਘੇਰ ਲੈਣਗੇ ਤੇ ਇਕ ਐਂਜ਼ਾਈਮ, ਇਲਾਸਟੇਜ਼ ਦੇ ਰਸਾਉ ਨਾਲ ਮਾਰ ਦੇਣਗੇ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ਾਂ ਅੰਦਰ ਧੂਏਂ ਕਣ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਖਾਧੇ ਜਾਣ ਵਿਚ ਬਾਧਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਰਿਸਿਆ ਐਂਜ਼ਾਈਮ-ਇਲਾਸਟੇਜ਼ (elastage) ਚੌਗਿਰਦੇ ਦੀ ਫੇਫੜਾ ਤੰਦੜੀ ਵਿਚ ਡੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਸਟੇਜ਼ ਨੂੰ ਐਲਫਾ-1 ਐਟੀਟਰਿਪਸੀਨ ਰਾਹੀਂ ਬੇਅਸਰ ਕਰਨਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਹ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਤੰਦੜੀ ਨੂੰ ਵੀ ਉਤਨਾ ਸੌਖਾ ਹੀ ਹਜਮ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ (ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਹਜਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸੀ)। ਇਸ ਨਾਲ ਫੇਫੜਾ ਤੰਦੜੀ ਦਾ ਬਹੁਤ ਵਿਗਾੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ-2)। ਇਸ ਲਈ ਬਹੁਤੀ ਸਾਰੀ ਹਵਾ ਐਫਜ਼ੀਮਾ ਰੋਗੀ ਦੇ ਫੇਫੜੇ ਅੰਦਰ ਬਚੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਸਦੀ ਛਾਤੀ ਕੁੱਪੇ ਵਾਂਗ ਫੁਲ ਜਾਂਦੀ (ਤਸਵੀਰ -3) ਹੈ।

ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਰੋਗੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਆਪਣੇ ਫੇਫੜੇ ਐਨੇ ਵਿਗਾੜ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਤੁਰਦਿਆਂ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਕਿ ਜਿਤਨੀ ਵੱਧ ਮਾੜੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਉਤਨੀ ਘੱਟ ਥਕਾਵਟ ਬੰਦਾ ਸਹਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ, ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਨੂੰ ਚਾਰ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਵੰਡਦੇ ਹਨ : ਪਹਿਲੀ, ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਖੰਘ, ਪਰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਹੀਂ। ਦੂਜੀ-ਥਕਾਵਟ ਨਾਲ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ।

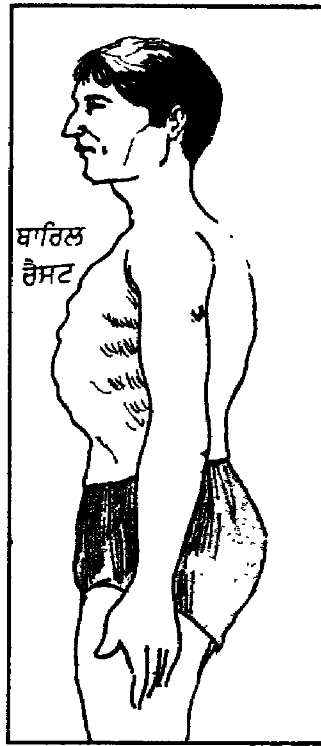
ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ਾ ਦੀ ਫੇਫੜਾ ਤੰਦੜੀ ਐਫਜ਼ੀਮਾ ਰਾਹੀਂ ਕਿਵੇਂ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ



ਤਸਵੀਰ-2 ਤਮਾਖੂ ਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚ, ਚਿੱਟੇ ਰਕਤਾਣੂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰਲੇ ਬੁਲਬੁਲੇ ਵਿਚ ਪਾ ਕੇ ਮਾਰ ਸੁਟਦੇ ਹਨ। ਤੇ ਫੇਰ ਇਕ ਐਂਜ਼ਾਈਮ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕਰਕੇ, ਜਿਹੜਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਹਜ਼ਮ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ (ਉਪਰ)। ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ਾਂ ਅੰਦਰ ਧੂੰਏਂ ਦੇ ਕਣ ਬੁਲਬੁਲਾ ਬਣਨ ਵਿਚ ਬਾਧਕ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਸਟੇਜ਼ ਚਿੱਟੇ ਰਕਤਾਣੂ ਅੰਦਰੋਂ ਬਾਹਰ ਚੋਅ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਜੇ ਇਹ ਬੇਅਸਰ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਲਹੂ ਦੇ ਇਕ ਪਦਾਰਥ, ਐਲਫਾ-1 ਐਟੀਟਰਿਪਸੀਨ ਰਾਹੀਂ, ਜੋ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਇਹ ਫੇਫੜਾ ਤੰਦੜੀ ਨੂੰ ਬਰਬਾਦ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਤੀਜੀ ਐਨਾ ਸਾਹ ਫੁਲਣਾ ਕਿ ਰੋਗੀ ਘਰ ਦੀ ਚਾਰਦੀਵਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਚੌਥੀ – ਰੋਗੀ ਐਨਾ ਸਾਹੋ ਸਾਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਧਾਰਨ ਗੱਲਬਾਤ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਕਈ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦੇ ਰੋਗੀ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਕੈਂਸਰ ਵਿਚ ਬਦਲ ਜਾਏਗੀ। ਖੈਰ, ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਕੈਂਸਰ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੀ, ਪਰ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਕਾਰਨ – ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ – ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ ਇਕ ਤਮਾਖੂ ਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਲਈ ਵੀਹ ਗੁਣਾਂ ਵੱਧ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਕੁਝ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਕ ਚੰਗੇ ਦਿਨ ਉਹ ਤਮਾਖੂ ਪੀਣਾ ਛੱਡਣ ਜੋਗੇ ਹੋਣਗੇ ਤੇ ਫੇਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਪਲਟ ਜਾਏਗਾ। ਸੱਚਾਈ ਹੈ ਕਿ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡ ਕੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਵਧਣ ਚਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂ ਰੁਕ ਵੀ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਸਦਾ ਪੈ ਗਿਆ ਅਸਰ ਪਲਟਦਾ ਨਹੀਂ। ਜੋ ਵੀ ਮਿਉਕੋਜ਼ਾ ਵਿਗੜਿਆ, ਸਦਾ ਲਈ ਵਿਗੜ ਗਿਆ। ਇਸ ਲਈ ਚੰਗਾ ਹੈ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਅੱਜ ਹੀ ਛੱਡੀ ਜਾਏ ਤੇ ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕੱਲ੍ਹ ਉਤੇ ਨਾ ਪਾਉ।

ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਇਲਾਜ ਹੈ, ਨਿੱਘੇ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ। ਖੰਘ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਖੰਘ ਨੂੰ ਹਟਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਐਟੀਬਾਇਟਕ ਰੋਗ ਲਾਗ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰਖਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਤਿੱਖੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਖਾਸ ਫ਼ਿਕਰ ਵਾਲੀ ਨਹੀਂ। ਲੰਮੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਉਲਟ ਹੈ ਜੋ ਇਲਾਜ ਅੱਗੇ ਅੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੰਘ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਐਟੀਬਾਇਟਕ ਦੇ ਨਾਲ ਲੰਮੀ



*ਤਸਵੀਰ – 3. ਐਫਜ਼ੀਮਾ ਲੰਮੇ
ਦਮੇ ਜਾਂ ਲੰਮੀ
ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜਤੋਂ ਉਪਜ ਸਕਦਾ ਹੈ।*

ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਬਰੋਂਕਾਈ (ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ) ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਗਾੜ੍ਹੇ ਮਿਊਕਸ ਤੇ ਮੋਟੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਕੰਧਾਂ ਤੋਂ ਪਈ ਰੁਕਾਵਟ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ। ਫਿਜ਼ਿਉਥੇਰਾਪੀ ਬਲਗ਼ਮ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਣ ਲਈ ਰੋਗੀ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੋਸਚਰਲ ਡਰੇਨੇਜ (ਸਿਰ, ਛਾਤੀ ਨਿਵਾਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ) ਵੀ ਲੇਸਦਾਰ ਮਾਦਾ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਲੇਸਦਾਰ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਉਖਾੜਨ ਵਾਸਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਦੀ ਭਾਫ਼ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਫੇਰ ਉਹ ਅੱਧਾ ਜਿਹਾ ਬਿਸਤਰ ਉਤੇ ਲਿਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਦਾ ਸਿਰ ਤੇ ਛਾਤੀ ਸਿਰੇ ਉਤੇ ਲਟਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ, ਜਦੋਂ ਪਿੱਠ ਵਿਚ ਹਲਕੇ ਧੱਫੇ ਮਾਰੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਲੇਸਦਾਰ ਮਾਦਾ ਸੌਖਿਆ ਹੀ ਛਾਤੀ ਵਿਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਹ ਕਸਰਤਾਂ ਵੀ ਮਦਦਗਾਰ ਹਨ, ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਹ ਫੁੱਲਣ ਉਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ, ਰੋਗੀ ਦੇ ਔਖੇ ਸਾਹਾਂ ਨੂੰ ਸੌਖਿਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਠੀਕ ਹੀ ਆਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ ਚੰਗਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਗੱਲ ਜਿਹੜੀ ਕੋਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਤਮਾਖ਼ੂਨੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣਾ। ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਇਹ ਆਖਣਾ ਸੌਖਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਕੁਝ ਅਮਲੀ ਨੁਕਤੇ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ



ਤਸਵੀਰ – 4. ਪੋਸਚਰਲ ਡਰੇਨੇਜ

ਹਨ। ਪਹਿਲਾ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਹ ਕਿ ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ਾਂ ਤੇ ਧੂੰਏਂ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਤਮਾਖੂ ਪੀਣ ਲਈ ਉਕਸਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਤੋਂ ਕਿਨਾਰਾ ਕਰੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਤਜਰਬੇ ਰਾਹੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਲਈ ਉਕਸਾਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੋਰਨਾ ਨੂੰ ਆਖੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ। ਆਪਣੇ ਘਰ ਤੇ ਦਫਤਰ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲਾ ਦਾਇਰਾ ਰਖੋ। ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਸਿਗਰਟ ਲਾਈਟਰ ਤੇ ਸੁਆਹਦਾਨ ਵਗੈਰਾ ਸੁਟ ਦਿਉ। ਹੋਰ ਕੰਮ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਲਈ ਲੱਭੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਣਾਉ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਵਿਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਣ। ਚਾਬੀਆਂ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਨਾਲ ਖੇਡਣਾ ਕਈ ਵਾਰ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਖਰੀ, ਪਰ ਇਹ ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਹੋਰ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ ਲਈ ਪੱਕਾ ਪ੍ਰਣ ਕਰੋ।



ਇਹ ਮੇਰਾ ਜ਼ੁਕਾਮ, ਖੰਘ ਤੇ ਬੁਖ਼ਾਰ ਲਈ ਨਮੂਨੇ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਟਾਨਿਕ ਹੈ

ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ

ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਉਹ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਰੋਂਦੇ ਹੋ। ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇਹ ਦੁਨੀਆ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਐਸਾ ਮਨੁੱਖ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਜਿਸਨੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਅਵਸਥਾ ਵੇਲੇ ਇਸ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਨਾ ਪਾਇਆ ਹੋਵੇ। ਨਾਲ ਹੀ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਹੋਰ ਕੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪੁਚਾਣ ਵਾਲੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਐਨਾ ਦੁੱਖੀ ਕਰੇ। ਆਮ ਯਕੀਨ ਦੇ ਉਲਟ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਠੰਢ ਜਾਂ ਭਿੱਜਣ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਇਵੇਂ ਹੁੰਦਾ, ਐਸਕੀਮੋਜ਼ ਸਦਾ ਹੀ ਇਸ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦੇ। ਪਰ ਉਹ ਦੁੱਖ ਨਹੀਂ ਪਾਂਦੇ। ਸਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ, ਨੱਕ ਤੇ ਪ੍ਰਮੁਖ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਉਤੇ ਹਮਲੇ ਵਜੋਂ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਇਕ ਗ਼ਰੁਪ, ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਵਲੋਂ (ਇਹ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ- 'ਨੱਕ ਦਾ ਵਾਇਰਸ')। ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਸੌ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਛੋਟੇ ਜੀਵ ਹਨ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਛੋਟੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਪ ਹੈ - ਇਕ ਇੰਚ ਦਾ 1-25,000 ਲੱਖਵਾਂ ਹਿੱਸਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਪ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਖਤੀ (hardiness) ਨੂੰ ਝੁਠਿਆਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸ ਇਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਬਚਾਉ ਕਵਚ ਹੈ ਜੋ ਇੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤਾਪਮਾਨ 200 ਡਿਗਰੀ ਫਾਰਨਹੀਟ

ਤੇ ਧਰਤੀ ਦੀ ਗਰੂਤਾ ਸ਼ਕਤੀ ਤੋਂ 100,000 ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਵਾਰ ਦੀ ਹਾਲਤ ਸਹਿ ਕੇ ਵੀ ਜਿਊਂਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਚਿੰਪਾਜ਼ੀ (ਬਣਮਾਹਣੂ) ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਵਾਇਰਸ ਕਿਸੇ ਜਾਨਵਰ ਨੂੰ ਲਾਗ ਨਹੀਂ ਲਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਪੱਖੋਂ ਜਾਨਵਰ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਕਿਸਮਤ ਵਾਲੇ ਹਨ। ਉਹ ਜ਼ੁਕਾਮ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਨਹੀਂ ਪਾਂਦੇ।

ਇਹ ਠੀਕ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਹੋਵੇ, ਭਿੱਜਵਾ ਕੁਝ ਵੱਧ ਦੁਖੀ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨਹੀਂ ਲਾ ਸਕਦਾ। ਰੋਗਾਣੂ ਰਹਿਤ ਧੁਰਾਵੀਂ (ਪੋਲ) ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਖੋਜੀਆਂ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣਾ, ਜਦ ਤਕ ਉਹ ਮੁੜ ਸਭਿਅਤਾ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆਏ। ਪਹਿਲੇ ਸੰਸਾਰ ਜੰਗ ਵੇਲੇ, ਸਿਪਾਹੀ ਜੋ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਠੰਢੀਆਂ ਤੇ ਸਿਲ੍ਹੀਆਂ ਖੰਦਕਾਂ ਵਿਚ ਰਹੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲੱਗਣ ਦੀ ਵੱਧ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਨਹੀਂ ਵਿਖਾਈ ਤੇ ਦੂਜੀ ਸੰਸਾਰ ਜੰਗ ਵੇਲੇ ਆਸ਼ਵਿਟਜ਼ ਵਿਚ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਕੈਦੀ, ਕੈਂਪ ਅੰਦਰ ਅਤਿ ਦੇ ਸਰਦ ਚੌਗਿਰਦੇ ਵਿਚ ਨੰਗੇ ਰਹੇ ਪਰ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਣ ਵਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਵਧੀ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਪ੍ਰਮੁਖ ਤੌਰ ਤੇ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦਾ ਅਸਰਦਾਇਕ ਇਲਾਜ ਲੱਭਣ ਵਾਸਤੇ ਤੇ ਇਸ ਹਾਲਤ ਦੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਤੱਤ ਸਮਝਣ ਲਈ, ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਵਿਲਟਸ਼ਾਇਰ ਵਿਖੇ 1946 ਵਿਚ ਕਾਮਨ ਕੋਲਡ ਯੂਨਿਟ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ। ਮੁੱਢਲੀ ਇਮਾਰਤ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਹਿੱਸਾ ਜਿਥੇ ਇਹ ਕੇਂਦਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ 1940 ਵਿਚ ਅਮਰੀਕਨ ਰੈਡ ਕਰਾਸ ਨੇ ਬਣਵਾਇਆ ਸੀ। ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਉਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵੱਡੇ ਹਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਦਿਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਟਾਇਫਾਇਡ ਤੇ ਹੈਜ਼ੇ ਦੇ ਰੋਗ ਫੁਟ ਸਕਦੇ ਸਨ, ਇਹ ਇਮਾਰਤਾਂ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਰੋਗ ਲਾਗ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਫੋਰੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੂਰਨ ਵਾਸਤੇ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਪਹਿਲੀ ਸਹੂਲਤ ਵਾਸਤੇ ਰੈਡ ਕਰਾਸ ਦੀਆਂ ਨਰਸਾਂ ਦਾ ਅਮਲਾ ਸੀ, ਪਰ ਮੈਡੀਕਲ ਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਜ ਦਾ ਅਮਲਾ ਹਰਵਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਟੀ ਦੇ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਸਕੂਲ ਵੱਲ ਆਇਆ ਸੀ।

ਇਹ ਖੋਜ ਕੇਂਦਰ ਇਕ ਤੋਂ ਵਧ ਤ੍ਰੀਕਿਆਂ ਵਜੋਂ ਵੱਖਰਾ ਸੀ। ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਥਾਂ ਇਹ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਪਹਿਲੀ ਖੋਜ ਸੰਸਥਾ ਸੀ ਜੋ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿਚ ਸਾਰੀ ਦੀ ਸਾਰੀ ਜੁਟੀ ਹੋਈ ਸੀ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਹਾਲਤ, ਜਿਸਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਬਹੁਤ ਮਾਮੂਲੀ ਸਮਝ ਕੇ ਇਸ ਵਲ ਸਰਸਰੀ ਧਿਆਨ ਹੀ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਵੀ, ਕੁਝ ਤਜਰਬੇ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਸ ਕੇਂਦਰ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ-ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਨੂੰ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਚਮੁਚ ਰਾਜਿਆਂ ਜਿਹਾ ਅਨੰਦਮਈ ਜੀਵਨ ਬਿਤਾਂਦੇ ਸਨ। ਸਫਰ ਖਰਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਤੇ ਯਾਤਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਟੇਸ਼ਨ ਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਕੇਂਦਰ ਤੱਕ ਪੁਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਵਲੰਟੀਅਰ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਖਦਾਇਕ ਕਮਰੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ, ਜਿਸ ਵਿਚ, ਬੈਠਕ, ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ, ਇਕਹਿਰੇ ਸੌਣ ਕਮਰੇ, ਰਸੋਈ, ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਰਾ, ਤੇ ਇਕ ਗੁਸਲਖ਼ਾਨਾ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਕੇਂਦਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਗਰਮਾਏ ਹੁੰਦੇ। ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਲਟਸ਼ਾਇਰ ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕੇ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਖ਼ੂਬਸੂਰਤੀ ਨੂੰ ਮਾਣਨ ਦੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸੀ। ਸੱਚ ਹੈ ਬਹੁਤੇ ਵਲੰਟੀਅਰ ਇਸਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਮਾਣਨ ਵਾਲੀ ਛੁੱਟੀ ਸਮਝਦੇ ਸਨ।

ਵਲੰਟੀਅਰ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਤਜਰਬਿਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਏ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਹ ਗਰਮ ਇਸ਼ਨਾਨ ਲੈਂਦੇ ਤੇ ਫੇਰ ਬਗੈਰ ਸੁਕਾਏ ਹਵਾਦਾਰ ਵਰਾਂਡਿਆਂ ਵਿਚ ਖੜੋਂਦੇ। ਫੇਰ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿਚ ਰਖੇ ਦੂਜੇ ਗਰੁਪ ਨਾਲੋਂ ਵਧ ਵਾਰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨਾ ਲਗਦਾ ਜੋ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ - ਹਰਕਤਾਂ ਨਹੀਂ ਸਨ ਕਰਦੇ। ਇਕ ਹੋਰ ਗਰੁਪ ਨੂੰ ਬਾਰਸ਼ ਵਿਚ ਸੈਰ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਉਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਮਰਿਆਂ ਵਿਚ ਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਜੋ ਗਰਮ ਨਹੀਂ ਸਨ ਹੁੰਦੇ, ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਆਪ ਸੁਕਾਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਗਰੁਪ ਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸਨਮੁਖ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਇਸ ਗਰੁਪ ਨੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਪ੍ਰਤੀ ਉਸ ਗਰੁਪ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੋਈ ਵਧੇਰੇ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਜੋ ਬਾਰਸ਼ ਵਿਚ ਤੁਰਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ ਤੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸਨਮੁਖ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਉਪਰ ਤਜਰਬੇ ਕਰਦਿਆਂ ਕਈ ਹੋਰ ਦਿਲਚਸਪ ਤੱਥ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ। ਕੁਝ ਦਿਲਚਸਪ ਲੱਭਤ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਤਣਾਉ ਹੇਠ ਆਏ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਣਾ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਰਮੁਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਾਹਰਮੁਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧ ਸਖਤ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਖੋਜ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀ ਪਈ। ਕੋਈ 400 ਵਲੰਟੀਅਰ ਹਰ ਸਾਲ ਭਰਤੀ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ। ਹਰ ਵਲੰਟੀਅਰ ਦਾ ਔਸਤਨ ਖਰਚਾ 800 ਪੌਂਡ ਸੀ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਹ ਖਰਚਾ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਰੀਸਰਚ ਕੌਂਸਲ ਵਲੋਂ ਆਇਆ। ਪਰ ਇਹ ਕੀਮਤ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀ ਸਮਝੀ ਗਈ ਤੇ 1990 ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਇਹ ਕੇਂਦਰ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਈ ਇਕ ਅਸਰਦਾਇਕ ਦਵਾਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੀ, ਇਹ ਫੰਡ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

ਇਹ ਤਜਰਬੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪ੍ਰਚਲਤ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹਰਮਨਪਿਆਰੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਹਨ। ਵੱਡੀ ਬੇਬੇ ਜੋ ਤਕਰੀਬਨ ਹਰ ਘਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਦੇ ਵੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗੀ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਜੀਅ ਨੂੰ ਇਸ਼ਨਾਨ ਕਰਨ ਮਗਰੋਂ ਪੱਖੇ ਹੇਠ ਖਲੋਣ ਦੀ। ਨਾ ਹੀ ਬਹੁਤਾ ਸਮਾਂ ਗਿੱਲਾ ਰਹਿਣ ਦੇਵੇਗੀ ਜੋ ਬਾਰਸ਼ ਦੇ ਦਿਨੀਂ ਘਰ ਭਿੱਜ ਕੇ ਆਇਆ ਹੋਵੇ। ਉਸਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਇਸ ਤੋਂ ਸਾਧਾਰਨ ਜ਼ੁਕਾਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ, ਇਨਫਲੂਐਜਾ ਤਕ ਜਾਂ ਨਮੂਨੀਆ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਵੇਖਿਆ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸੱਚਾਈ ਨਹੀਂ।

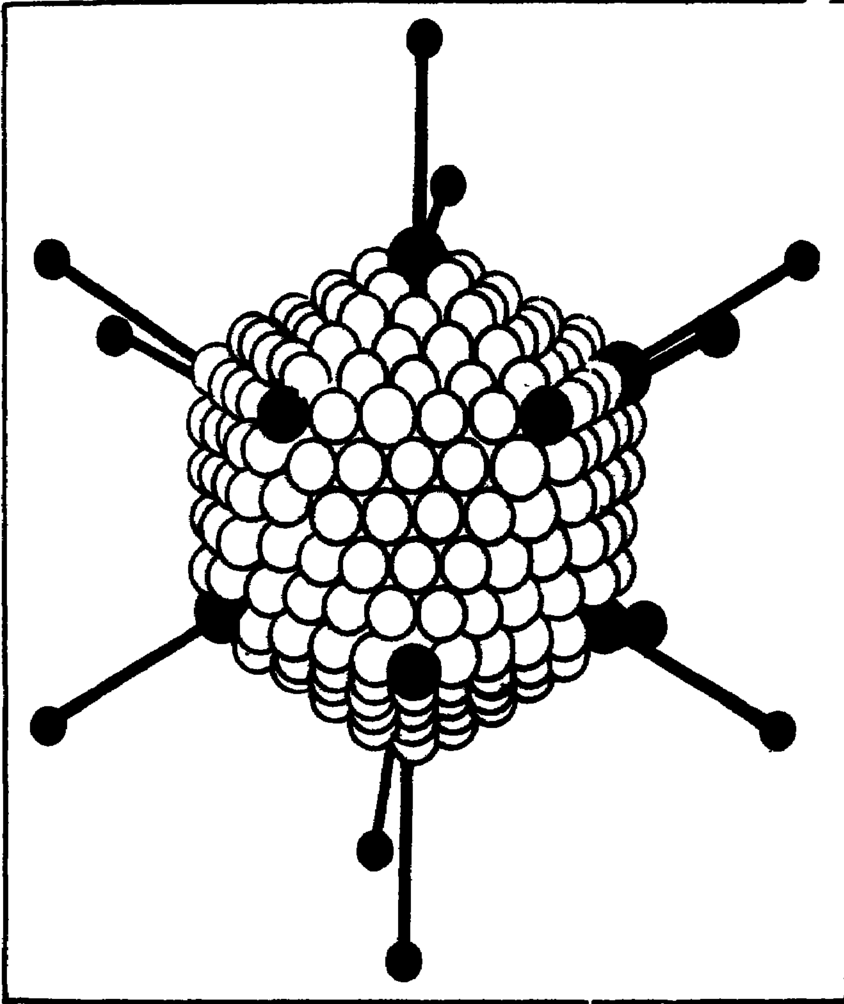
ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਚਲਤ ਸਿਰਫ ਇਹੀ ਮਿਥ (myth) ਨਹੀਂ। ਪੁਰਾਣੇ ਲੋਕਾਂ ਪਾਸ ਗ਼ਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਦਾ ਆਪਣਾ ਥੱਬਾ (quota) ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਹੀ ਕਲਪਿਤ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਪੁਰਾਣੇ ਲੋਕ ਯਕੀਨ ਕਰਦੇ ਸਨ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਦੁਆਲਿਉਂ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਵਗਦੇ, ਆਮ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਆਮ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਲੱਛਣ-ਨੱਕ ਵਗਣਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਕ ਛੋਟਾ ਗ੍ਰੰਥੀ-ਕੋਸ਼ (gland) ਇਸ ਗ਼ਲਤ ਯਕੀਨ ਸਦਕਾ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਨੀਂਹ ਵਿਚ ਰਖਿਆ, ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਲੈਂਡ ਅਖਵਾਂਦਾ ਸੀ। ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ 'ਪਿਚੂਟਾ' ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਬਲਗਮ' ਤੇ ਇਹ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਛੋਟਾ ਮਟਰ-ਜਿੱਡਾ ਗਲੈਡ ਬਲਗਮ ਦਿਸਦਾ ਸੀ, ਜਿਹੜੀ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਵਗਦੀ ਸੀ। ਅਸਲੀਅਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਿਚੂਟਰੀ ਬਲਗਮ ਰਿਸਣ ਦਾ ਬੇਸੁਆਦੀ ਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਤੇ

ਚੰਗੇਰੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿਚ ਰੁਝਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਸੋਚਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਜਦ ਬਲਗਮ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦੀ, ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦਾ ਵਗਣਾ ਰੋਗੀ ਲਈ ਚੰਗਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਅੱਜ ਤੱਕ ਵੀ ਕੁਝ ਲੋਕ ਆਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਜ਼ੁਕਾਮ ਪਿਛੋਂ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਬਿਸਤਰ ਅਰਾਮ ਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਛੁਟੀ ਕਾਰਨ ਗੰਦੀ ਤਰਲ ਵਸਤੂ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੀ ਧਾਰਨਾ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਸਿਰਫ ਇਕੋ ਵਾਇਰਸ (ਵਿਸ਼ਣੂ) ਨਹੀਂ ਜਿਹੜਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਵਾਇਰਸ, ਕਰੋਨੋਵਾਇਰਸ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕਰਾਊਨ (ਤਾਜ) ਵਾਂਗ ਦਿਸਦੇ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਵੀ ਕਈ ਬੀਮਾਰਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ)। ਇਕ ਹੋਰ ਵਾਇਰਸ ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ (ਇਹ ਨਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਐਡੀਨਾਇਡ ਤੰਦੜੀ ਵਿਚੋਂ ਲੱਭਿਆ ਸੀ ਜੋ ਸਰਜੀਕਲ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਕੱਢੀ ਗਈ ਸੀ) ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਜਵਾਨਾਂ ਦੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਈ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰੋਢ ਉਮਰ ਦੇ ਬੰਦਿਆਂ ਉਤੇ ਇਹ ਹਮਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਵਿਗਿਆਨੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਅਸਰਦਾਇਕ ਵੈਕਸੀਨ ਨਹੀਂ ਘੜ ਸਕੇ। ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਚ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਵੈਕਸੀਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸੌ ਕਿਸਮ ਦੇ ਰਾਇਨੋਵਾਇਰਸ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਣੇ ਪੈਣਗੇ ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਐਨੀਆਂ ਹੀ ਕਰੋਨਾ ਤੇ ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ। ਇਹ ਸਚਮੁਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਕੰਮ ਹੈ।

ਜੇ ਇਵੇਂ ਹੈ, ਫੇਰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਕਿਉਂ ਵਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖੈਰ, ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵਧੀਆ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਅੱਜ ਤੱਕ ਇਹੀ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਦੂਜੇ ਮੌਸਮਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਕੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਵੇਂ ਵਾਇਰਸ ਦੀ ਲਾਗ ਦੂਜੇ ਤਾਈ ਪਹੁੰਚਣੀ ਸੁਖਾਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਇਕ ਹੋਰ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅੰਦਰਲਾ ਗਰਮ ਤਾਪਮਾਨ, ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਨੱਕ ਤੇ ਗਲ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਸੁਕਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਉਹ ਵਾਇਰਸ ਲਾਗ ਦੀ ਜਕੜ ਵਿਚ ਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

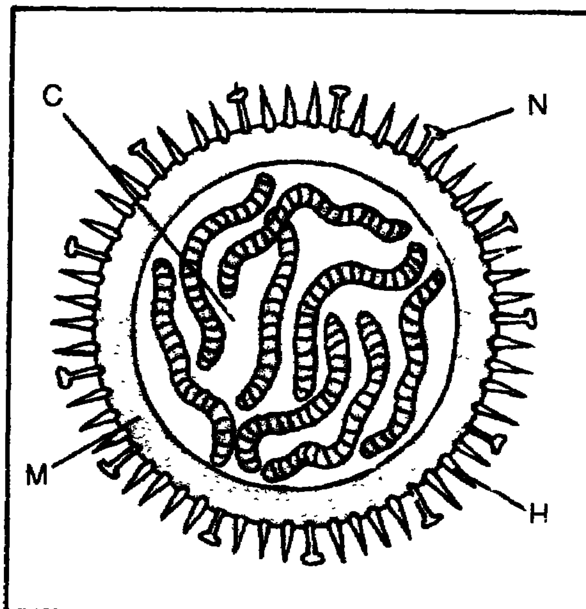
ਪਹਿਲੀ ਗੱਲ, ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਦਾ ਕਿਵੇਂ ਹੈ? ਹੋਰ ਰੋਗ ਲਾਗਾਂ ਵਾਂਗ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਰੋਗੀ ਹੋਏ ਮਨੁਖ ਪਾਸੋਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾ ਰਹੇ ਬੰਦੇ ਦੀ ਇਕ ਮੋਟੀ ਸਾਰੀ ਛਿੱਕ ਨਾਲ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਹੀ ਵਾਇਰਸ ਲੈਂਦੇ ਕਣ ਤੁਬਕੇ ਪੰਜਾਹ ਮੀਲ ਫੀ ਘੰਟੇ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਨਾਲ ਉੱਡ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਬਕੇ ਇਕੋ ਵਾਰੀ ਝਟਪਟ ਫ਼ਰਸ਼ ਉਤੇ ਨਹੀਂ ਜਾ ਟਿਕਦੇ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਮਧ-ਹਵਾ ਵਿਚ ਡੇਮੋਸਲ ਦੀ ਨੰਗੀ ਤਲਵਾਰ ਵਾਂਗੂ, ਉਦੋਂ ਤਾਈ ਲਟਕਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦ ਤੱਕ ਉਹ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਇਕ ਅਨਜਾਣ ਬੰਦੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾ ਵੜਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਘੇਰੇ ਵਿਚ ਆ ਜਾਏ। ਵਾਇਰਸ ਜਦ ਨੱਕ ਦੀ ਕੋਮਲ ਝਿੱਲੀ ਉਤੇ ਬੈਠਦਾ ਹੈ ਇਹ ਚੁਸਤੀ ਵਿਚ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੱਕ ਝਿੱਲੀ ਦੇ ਸੈੱਲ ਅੰਦਰ ਵੜਦਾ ਇਥੇ ਆਪੇ ਨੂੰ ਜਰਬ ਦੇਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿਛੋਂ ਸੈੱਲ ਵਾਇਰਸ



ਤਸਵੀਰ 5. ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਦਾ ਗਠਨ ਤੱਤ (ਬਣਤਰ) ਵਾਇਰਸਾਂ ਵਿਚੋਂ ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਇਕ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਈ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।

ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੇਰ ਫਟਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਵਾਇਰਸ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ, ਹਰ ਕੋਈ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਤੰਦਰੁਸਤ ਸੈੱਲ ਲੱਭਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਚੱਕਰ ਚਲਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 48 ਤੋਂ 96 ਘੰਟਿਆਂ ਮਗਰੋਂ ਨੱਕ ਦੇ ਸੈੱਲ ਐਨੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਧੋ ਕੇ ਬਾਹਰ ਸੁਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨੱਕ ਅੰਦਰ ਰਿਸਦੇ ਸੈੱਲ ਮੋਏ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਸੁਟਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਰਸਾਉ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਲਈ ਜ਼ੁਕਾਮ ਸਮੇਂ ਨੱਕ ਵਗਦਾ ਹੈ। ਵਾਇਰਸ ਗਲ ਦੇ ਨਾਜ਼ਕ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਤਬਾਹ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਗਲ ਦੁੱਖਦਾ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਤੇ ਖੰਘ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਸੈੱਲ ਮੁੜ ਸੁਰਜੀਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੁਝ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਨੱਕ ਤੇ ਗਲੇ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਬਰਬਾਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ

48 ਤੋਂ 96 ਘੰਟੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਇਸਦੇ ਲੱਛਣ ਉਦੋਂ ਤਕ ਪ੍ਰਤੱਖ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਦ ਤਕ ਇਹ ਸਮਾਂ ਬੀਤ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਠੀਕ ਹੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਨੂੰ 'ਇਨਕਿਊਬੇਸ਼ਨ (ਸੇਕਣ) ਸਮਾਂ' ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਭਾਵ ਉਹ ਸਮਾਂ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਾਇਰਸ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੇਕਦਾ ਤੇ ਆਪਣੇ ਜਿਹੇ ਹੋਰ ਵਾਇਰਸ ਘੜਦਾ ਹੈ। ਪਕਣ ਅਥਵਾ ਸੇਕਣ ਸਮਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜਾਂ ਵਾਇਰਸ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਝੱਟ ਮਗਰੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਂਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਿਹੇ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜਜਮਾਨ ਦੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ, ਐਨੀ ਕੁ ਵਸੋਂ ਬਨਾਣ ਲਈ ਜੋ ਜਜਮਾਨ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰ ਪਾ ਸਕੇ, ਘੜਨੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਲੰਮਾ ਸੇਕਣ ਸਮਾਂ ਰੇਬੀਸ ਵਾਇਰਸ ਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਪਣੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਉਘਾੜਣ ਵਾਸਤੇ ਦੋ ਸਾਲ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਰੇਬੀਸ ਉਘਾੜਣ ਵਾਸਤੇ ਪਾਗਲ ਕੁਤੇ ਦੇ ਕਟ ਜਾਣ ਮਗਰੋਂ ਦੋ ਸਾਲ ਵੀ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰ ਵਾਇਰਸ ਜਜਮਾਨ ਅੰਦਰ ਵੜ ਜਾਏ, ਉਹ ਆਪ ਲਾਗ ਦਾ ਨਵਾਂ ਭੰਡਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੀ ਛਿੱਕ ਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਫੇਰ ਵਾਯੂ ਮੰਡਲ ਅੰਦਰ ਖਲਾਰੇਗੀ ਤੇ ਇਹ ਚੱਕਰ ਚਲਦਾ ਰਹੇਗਾ।



ਤਸਵੀਰ 6 ਇਲੈਕਟਰੌਨ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਇਨਫਲਐਂਜ਼ਾ ਵਾਇਰਸ। ਐਚ. ਹੀਮਾਗਲੂਟੀਨਿਨ। ਐਨ. ਨਿਊਰੋਮਨੀਡਾਜ। ਸੀ. ਕੋਰ ਜਿਸ ਵਿ[illegible] NA ਦੇ ਅੱਠ ਸਟਰੈਂਡਜ ਹਨ। ਐਮ. ਮੈਬਰੇਨ ਪਰੋਟੀਨ

ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦਾ ਹੱਲਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੱਤ ਤੋਂ ਦਸ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਕਿਵੇਂ ਮੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਚੰਗਾ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤਕ ਨੱਕ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੇ ਸੈੱਲ ਐਨੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਰਬਾਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵਾਇਰਸ ਪਾਸ ਪਲਰਨ ਵਾਸਤੇ ਕੋਈ ਘਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਦੂਜਾ ਕਿਆਸ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵੇਲੇ ਤਕ ਸਰੀਰ ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਾਰੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਘੜ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਨ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਸਾਫ਼ ਹੈ ਕਿ ਵਾਇਰਸ ਆਪਣੇ ਵਿਗਾੜ ਲਈ ਆਪ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।

ਜਦ ਕਦੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਹੋਵੇ ਤੁਸੀਂ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹੋ ਮੈਂ 'ਫਲੂ' ਦੇ ਹਮਲੇ ਨਾਲ ਡਿਗਿਆ ਪਿਆ ਹਾਂ। ਇਹ ਆਮ ਗ਼ਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ। ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਤੇ ਫਲੂ ਇਕੋ ਹੀ ਮਤਲਬ ਦੇ ਸ਼ਬਦ ਹਨ। 'ਫਲੂ' ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਦਾ ਛੋਟਾ ਨਾਂ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਵਾਇਰਸ ਅਰਥੋਮਿਕਸੋਵਾਇਰਸ (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਮਤਲਬ ਮਿਊਕਸ ਵਾਇਰਸ) ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਹੈ, ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਦੇ ਤਕਰੀਬਨ ਉਹੀ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ। ਫ਼ਰਕ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਲੱਛਣ ਬੜੇ ਤਿੱਖੇ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਬਿਲਕੁਲ ਅਚਾਨਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਐਨੀ ਅਚਾਨਕ (ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਅੰਦਰ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੰਦਾ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਐਨੀ ਛੇਤੀ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਗ ਪਵੇ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਂਗ ਇਹ ਹਾਲਤ ਵੀ ਸਿਰਫ ਇਸ ਤਥ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿਤ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਬੱਚੇ ਤੇ ਬੁੱਢਿਆਂ ਲਈ ਖਤਰੇ-ਭਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜੀ ਤਿੱਖੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਹੈ ਤੇ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਕਿਸੇ ਇਕ ਸਮਾਜਿਕ ਗ੍ਰੋਹ ਵਿਚ ਹਰ ਦੋ ਚਾਰ ਸਾਲਾਂ ਮਗਰੋਂ ਇਕ ਵਬਾ ਬਣਕੇ ਫੈਲਦਾ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਿਛਲੀ ਗੰਭੀਰ ਮਹਾਮਾਰੀ (ਪੈਨਡੇਮਿਕ – ਜਦੋਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਫੈਲ ਜਾਏ) ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਦੀ 1918-1919 ਵਿਚ ਪਈ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ 150 ਲੱਖ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਜਾਨਾਂ ਗਈਆਂ। ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਐਨੀ ਮਾੜੀ ਸੀ ਕਿ ਕੋਈ ਦੇਸ਼ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣਾ ਆਖਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਰੂਸ ਵਿਚ ਇਸਨੂੰ 'ਚੀਨੀ ਬੀਮਾਰੀ' ਆਖਦੇ ਸਨ। ਜਰਮਨੀ ਵਿਚ 'ਰੂਸੀ ਪਲੇਗ', ਇਟਲੀ ਅੰਦਰ 'ਜਰਮਨ ਰੋਗ' ਤੇ ਯੂ.ਐਸ. ਏ. ਵਾਲੇ 'ਹਾਂਗਕਾਂਗ ਫਲੂ' ਆਖਦੇ ਸਨ। ਸਿਰਫ ਇਕ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਐਨਾ ਮਾੜਾ ਸਲੂਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਤੇ ਉਹ ਸੀ ਸਿਫਲਸ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿਚ ਇਹ 'ਫਰਾਂਸੀਸੀ ਬੀਮਾਰੀ' ਅਖਵਾਂਦੀ ਸੀ ਤੇ ਫਰਾਂਸੀ ਇਸਨੂੰ 'ਇੰਗਲਿਸ਼ ਬੀਮਾਰੀ' ਆਖਦੇ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸੋਚਦੇ ਕਿ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਗ੍ਰਹਿਾਂ 'ਤੇ ਤਾਰਿਆਂ ਦਾ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਸੀ। ਇਸੇ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ ਸੀ –ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ।

ਜ਼ੁਕਾਮ ਐਸੀ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹਰ ਦਰਸ਼ਕ ਪਾਸ ਇਕ ਦਾਰੂ ਹੈ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਸਤੇ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਉਪਾਅ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਗਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਜ਼ੁਕਾਮ ਇਕ ਹਫਤੇ ਵਿਚ ਹਟਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈ ਸੱਤਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ। ਰਾਬਰਟ ਬੈਚਲੇ (1889-1945) ਇਕ ਨਾਮਵਰ ਵਿਅੰਗਕਾਰ ਨੇ ਆਖਿਆ, "ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤਿੰਨ ਚੰਗੇ ਡਾਕਟਰ ਬੁਲਵਾਉ ਤੇ

ਬਰਿਜ ਖੋਡੋ"। ਇਹ ਬਿਆਨ ਉਸਦੀ ਬੇਬਸੀ ਨੂੰ ਅਸਰਦਾਇਕ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਸਾਫ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕਿਸੀ ਹੋਰ ਹਾਲਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਤੇ ਵਧ ਗਲਪ ਕਥਾਵਾਂ ਹਨ। ਪੁਰਾਣੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਸਦੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੀ ਉਪਾਅ ਦਾਰੂ ਸਨ। ਯੂਨਾਨੀ 'ਇਸਦੀ ਰਤ ਕੱਢਣਾ' ਵਿਚ ਯਕੀਨ ਰਖਦੇ ਸਨ ਤੇ ਰੋਮਨ ਇਤਿਹਾਸਕਾਰ, ਪਲਿਨੀ ਛੋਟਾ, ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਦਾ ਸੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਚੂਹੇ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਭਰੇ ਨੱਕ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਚੁੰਮਣਾ। ਅੱਜ ਦੀ ਇਕ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ (ਡੋਜ਼) ਲੈਂਦਿਆਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰੋਕਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ, ਘਟੀਆਂ ਖੁਰਾਕ ਤੇ ਵਿਟਮਿਨ ਸੀ ਦੀ ਥੁੜ੍ਹ (scurvy) ਤੋਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਾਗ ਦੀ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਪੱਕੀ ਵਿਗਿਆਨਕ ਗਵਾਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਲੈਣ ਨਾਲ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ। "ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਥੀਉਰੀ" ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਾਂ, ਨੂੰ 1970 ਵਿਚ ਹੁਲਾਰਾ ਮਿਲਿਆ ਸੀ, ਜਦ ਨੋਬਲ ਜੇਤੂ, ਲਿਕਸ ਪਾਲਿੰਗ, ਇਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਇਆ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਉਸ ਨੇ ਹਰਮਨਪਿਆਰੀ ਬਨਾਣ ਦਾ ਯਤਨ ਵੀ ਕੀਤਾ। ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਦੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨਾਲ ਘੁਲਣ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਏ, ਘੋਖ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੇ ਫਾਇਦੇ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਲੈਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੀ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਡੋਜ਼ ਤੋਂ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸੁਝਾਉ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹਾਲਤ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਚਾਉ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ, ਕਸਰਤ, ਤਾਜ਼ੀ ਹਵਾ, 'ਕੁਦਰਤੀ' ਖਾਣੇ ਆਦਿ ਦੀ ਔਸਲਾ ਅਫਜ਼ਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਏ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਹੈ ਕਿ ਬੰਦੇ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਆਦਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗਣ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਤੇਜ਼ ਹੋਣ ਉਤੇ ਅਸਰ ਪਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰ ਖੰਘ, ਜਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਗ ਜਾਏ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਯਕੀਨ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਹੈ।

ਇਕ ਆਮ ਗ਼ਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿਚ, ਆਖਦੇ ਨੇ ਜ਼ੁਕਾਮ-ਰੋਗੀ ਆਪਣੀ ਟੋਪੀ ਮੰਜੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉਤੇ ਟੰਗਦੇ, ਜਿਨ ਪੀਂਦੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਟੋਪੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਨਾ ਦੇਂਦੀਆਂ, ਤੇ ਫੇਰ ਸੌਂ ਜਾਂਦੇ। ਆਸ ਕਰਦੇ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਏਗਾ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜਦ ਪੁੱਛਿਆ ਗਿਆ ਤਾਂ ਸਕਾਟਿਸ਼ ਮਾਇਕਰੋਬਾਇਓਲੋਜਿਸਟ, ਸਰ ਅਲੈਗਜੈਂਡਰ ਫਲੇਮਿੰਗ (1881-1955) ਨੇ ਆਖਿਆ, "ਇਕ ਵੱਡੀ ਘੁਟ ਗਰਮ ਵਿਸਕੀ ਦੀ ਸੌਣ ਵੇਲੇ-ਇਹ ਕੋਈ ਬਹੁਤ ਵਿਗਿਆਨਕ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਇਹ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।" ਸੱਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਤਿੱਖੇ ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਰੋਗੀ ਕਾਫੀ ਬੇਚੈਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵੱਡੀ ਘੁਟ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਉਸਨੂੰ ਸੁਲਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਵਾਇਰਸ ਉਪਰ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇਰੀ ਵੇਲ, ਬਾਰਲੇਟ ਦੀਆਂ ਅਣਜਾਣੀਆਂ ਕਹਾਵਤਾਂ (Unfamiliar

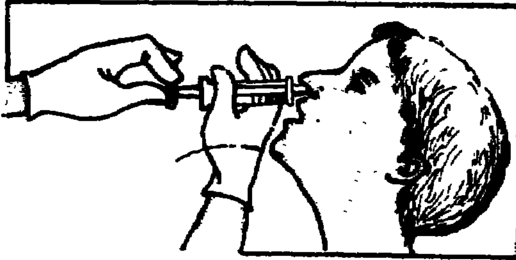
Quatatins) ਵਿਚ ਸੱਚਾ ਆਖਦਾ ਹੈ, "ਵਿਸਕੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਹਰਮਨਪਿਆਰਾ ਉਪਾਅ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।"

ਇਕ ਹੋਰ ਸਲਾਹ ਜੋ ਦਰਸ਼ਕਾਂ ਵਲੋਂ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਆਮ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀਤੇ ਜਾਣ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਗਰਮ ਵਸਤੂਆਂ (hot drinks)। ਇਕ ਵਾਰ ਫੇਰ, ਭਾਵੇਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਤੇ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਉਤੇ ਕਿਵੇਂ ਵੀ ਅਸਰਦਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਇਹ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਅੱਛਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਹਨ। ਗਰਮ ਚਾਹ, ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ, ਜਾਂ ਸੂਪ, ਸ਼ਾਇਦ ਨੱਕ ਦੀ ਘੁਟਣ ਤੇ ਗਲ ਦੀ ਖਰਾਸ਼ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦੇਣ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਚਿਕਨ ਸੂਪ ਦੀ ਖਾਸ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਫੇਰ, ਇਹ ਵੀ ਓਨਾ ਹੀ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਜਿਤਨਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੂਪ। ਕੁਝ ਬੀਮਾਰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਸਤੇ ਤੇਜ ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲਨ। ਉਹ ਬੜਾ ਠੀਕ ਯਕੀਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜ਼ੁਕਾਮ ਸਰੀਰ ਦੀ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਲਾਗ ਵਾਸਤੇ ਵਧਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲਨ ਦਾ ਵਾਇਰਸ ਉਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਇਹ ਲੋਕ ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ ਦੀ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਾਗ ਰੋਕਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸੋਚ ਭਾਵੇਂ ਸਹੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ ਪਰ ਬੜੀ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੈ। ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦੂਜੀ ਥਾਵੇਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਾਗ ਆਈ ਤਾਂ ਇਹ ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਤੋਂ ਗੈਰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਹੀ ਨੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਯਤਨ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮੁੱਢ ਵਿਚ ਹੀ ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਦੀ ਪੂਰੀ ਡੋਜ਼ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

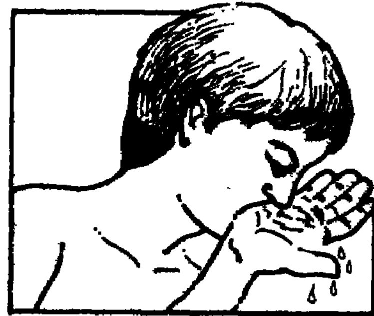
ਵੀਹਵੀਂ ਸਦੀ ਅੰਦਰ ਘਰੇਲੂ ਉਪਾਅ ਦਾਰੂ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਬਗੈਰ ਨੁਸਖੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜ਼ੁਕਾਮ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਛੁੱਪ ਗਏ ਹਨ। ਫੇਰ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਪਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਣ ਲਈ ਕੁਝ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਐਸਪਰੀਨ ਤੇ ਐਸੀਟੋਮੀਨੋਫੇਨ ਦਰਦ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਤੇ ਨੱਕ ਰਸਾਉ ਨੂੰ ਸੁਕਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕੋਡੀਨ ਫੋਸਫੇਟ ਖੰਘ ਨੂੰ ਦੁਬਾਉਂਦੀਆਂ ਤੇ ਰਾਤ ਦੀ ਖੰਘ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਹਿੰਗੇ ਜਮ੍ਹਾ-ਜੋੜ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਕੀਮਤੀ ਗੋਲੀਆਂ ਤੇ ਕੈਪਸੂਲ ਐਸਪਰੀਨ ਜਾਂ ਐਂਟੀਹਿਸਟੇਮੀਨ ਦੀ ਐਵਿਲ ਗੋਲੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੋਈ ਵਧ ਸਹਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਭਾਫ ਲੈਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵੀ ਘੁੱਟੇ ਨੱਕ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ।

ਘੁਟੇ ਤੇ ਬੰਦ ਹੋਏ ਨੱਕ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਸਤੇ, ਸਿਣਕੋ ਨਹੀਂ। ਇਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਨਲਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਦੀ ਪਿੱਠ ਨੂੰ ਕੰਨ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਬਣਤਰ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਨੱਕ ਸਿਣਕਦਿਆਂ ਬੇਧਿਆਨੇ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਕੰਨ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਮੁਕਤ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਪਾ ਦਿਓਗੇ। ਇਹ ਬੜੀ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਲਾਜ ਅੱਗੋ ਅੜ ਜਾਏ।

ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਨੱਕ ਵਿਚੋਂ ਰੇਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਸੂਈ ਤੋਂ ਸਰਿੰਜ ਰਾਹੀਂ ਖਿੱਚ ਲਵੋ, ਜਿਵੇਂ



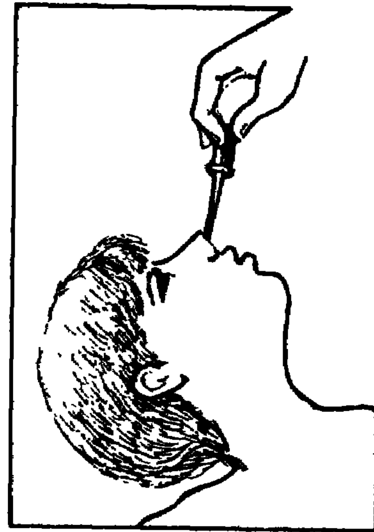
ਤਸਵੀਰ 7 ੳ



ਤਸਵੀਰ 7 ਅ

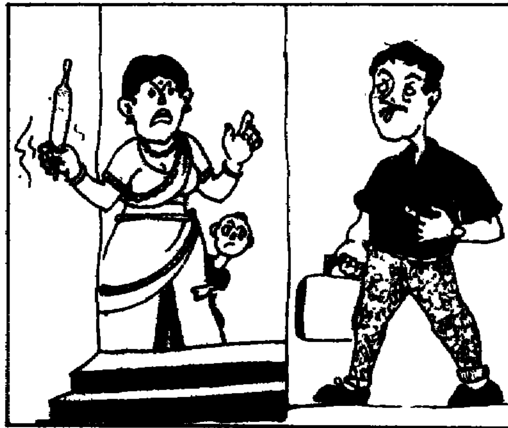
ਤਸਵੀਰ 7 ੳ ਵਿਚ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਵਡੇਰੇ ਬੱਚੇ ਤੇ ਬਾਲਗ ਕੁਝ ਨਮਕੀਨ ਪਾਣੀ ਤਲੀ ਵਿਚ ਲੈ ਕੇ, ਨੱਕ ਨੇੜੇ ਲਿਜਾ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਸੁੰਘ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਤਸਵੀਰ 7 ਅ ਵਿਚ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਨੂੰ ਉਖਾੜਣ ਲਈ ਇਹ ਸਹਾਈ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਾਦਾ ਪਾਣੀ ਵੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡਾ ਨੱਕ ਬਹੁਤ ਬੰਦ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੇ ਤੁਬਕੇ ਫੀਨਲਐਫਰੀਨ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਿਵੇਂ ਤਸਵੀਰ 7 ੲ ਵਿਚ ਵਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਸਿਰ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਮੋੜ ਕੇ, ਨਾਸ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਦੋ ਤਿੰਨ ਤੁਬਕੇ ਪਾਉ। ਦੋ ਮਿੰਟ ਉਡੀਕੋ ਫੇਰ ਇਹ ਤ੍ਰੀਕਾ ਦੂਜੀ ਨਾਸ ਲਈ ਦੋਹਰਾਉ। ਨੱਕ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੇ ਤੁਬਕੇ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਤੋਂ ਵਧ ਵਾਰੀ ਨਾ ਵਰਤੋ, ਨਾ ਹੀ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮਾਂ। ਡਰਾਪਰ ਨੱਕ ਨੂੰ ਨਾ ਛੁਹਾਵੋ।



ਤਸਵੀਰ 7 ੲ

ਯਾਦ ਰਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਾਰੇ ਉਪਾਅ-ਦਾਰੂ ਸਿਰਫ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜ਼ੁਕਾਮ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਨਾ ਹੀ ਇਸਦਾ ਸਮਾਂ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਨੇ ਠੀਕ ਹੀ ਆਖਿਆ ਹੈ, "ਆਖਣਾ - ਜਲਦੀ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋ ਜਾਉ", ਜ਼ੁਕਾਮ ਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿਚ ਕੋਈ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ. ਪਰ ਇਤਨਾ ਹੀ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਜਿਤਨਾ ਕੁਝ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਸ ਲਈ ਲੱਭਿਆ ਹੈ।"



*'ਨਹੀਂ ਪਿਆਰੀ! ਮੈਂ ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਹੱਥ ਨਹੀਂ ਲਾਇਆ।
ਮੇਰੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਲਾਲ ਨੇ ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਂ
ਅੱਖ-ਝਿੱਲੀ ਤੋਂ ਦੁਖ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।*

ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖ

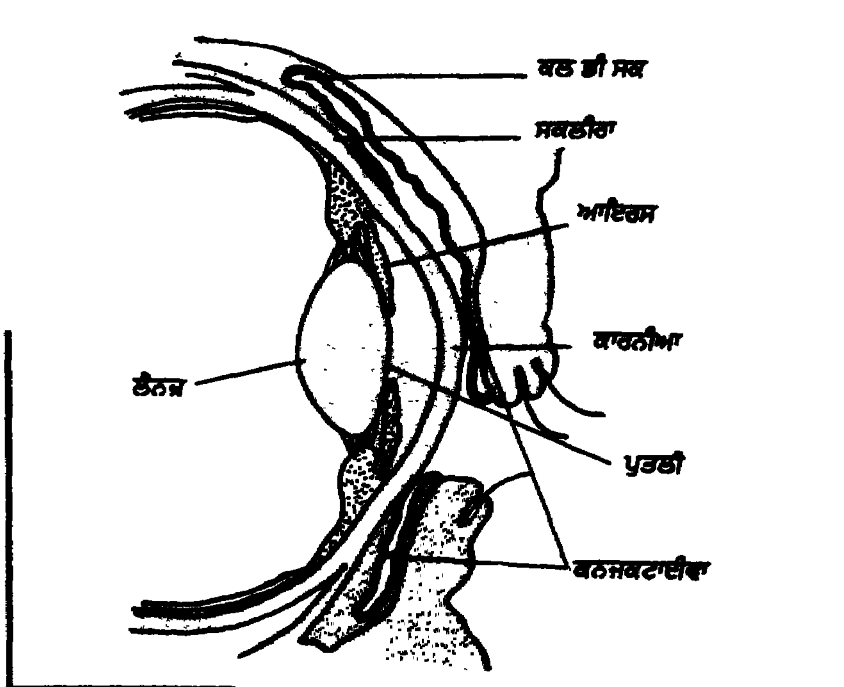
ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਕਦੇ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ ਕਿਸ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਲਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋਈਆਂ? ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਅਨੇਕ ਕਾਰਨ ਹਨ ਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਵਾਰ ਇਹ 'ਚਿੱਟੇ ਡੇਲੇ' ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਨਾਜ਼ਕ ਝਿੱਲੀ 'ਕੰਨਜਕਟਾਈਵਾ' ਦੀ ਸੋਜ਼ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਨੁੱਖੀ ਅੱਖ ਅਤਿ ਨਾਜ਼ਕ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਹੈ, ਤੇ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ੱਕ ਇਸ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅੱਖ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਬਾਹਰਲੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਤੱਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਧੂੰਆਂ ਤੇ ਧੂੜ ਦੇ ਸਨਮੁਖ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਨਾਜ਼ਕ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਝਿੱਲੀ ਅੱਖ ਦੇ ਮੂਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਿਛਾਈ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੱਖ ਨੂੰ ਜੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਵਿਚ ਵੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਾਲਾ ਚੱਕਰ ਅੱਖ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿਚ ਵੇਖੋਗੇ। ਇਹ ਛੋਟੇ ਬਟਨ ਦੇ ਅਕਾਰ ਜਿੱਡਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਨੀਆ (cornea) ਹੈ। ਕਾਰਨੀਆ ਅਸਲ ਵਿਚ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਆਪਣਾ ਕੋਈ ਰੰਗ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਇਹ ਕਾਲਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਕ ਕਾਲਾ ਪਰਦਾ, ਆਇਰਸ (iris) ਇਸਦੇ ਪਿੱਛੇ ਲਟਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇਸ ਛੋਟੇ ਕਾਲੇ ਬਟਨ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿਚ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਛੋਟਾ ਕਾਲਾ ਨੁਕਤਾ,

ਪਿਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਜਿੱਡਾ ਵਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਪੁਤਲੀ (pupil) ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਰਾਹੀਂ ਰੌਸ਼ਨੀ ਅੱਖ ਅੰਦਰ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੇਂਦਰੀ ਕਾਲੇ ਬਟਨ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਬਾਕੀ ਦੀ ਅੱਖ ਚਿੱਟੀ ਵਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਕਲੀਰਾ (sclera) ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਖ ਦਾ ਇਹੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਪਤਲੇ ਨਾਜ਼ਕ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਬਰੀਕ ਹੈ। ਸਚਮੁਚ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਿਆਜ਼ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਛਿਲੋ ਤਾਂ ਕਿਸਮਤ ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਬਰੀਕ ਪਰਦਾ ਲਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਤਕਰੀਬਨ ਇਸੇ ਮੁਟਾਈ ਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਇਸਨੂੰ ਅੱਖ ਉਪਰੋਂ ਲਾਹ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਹੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਝਿੱਲੀ ਪਰਦਾ ਅੱਖ ਦੀ ਸਫ਼ੈਦੀ ਨੂੰ ਢੱਕਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸਦੇ ਉਪਰਲੇ ਤੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉਤੇ ਇਹ ਉਪਰਲੀ ਤੇ ਹੇਠਲੀ ਅੱਖ ਪਲਕ ਨੂੰ ਅੰਦਰਵਾਰ ਢੱਕਦਾ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ8)। ਇਵੇਂ ਪਲਕਾਂ ਦਾ ਅੰਦਰਵਾਰ ਵੀ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਅੱਖ ਦੇ ਡੇਲੇ ਨੂੰ ਪਲਕਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹੀ ਤੱਥ ਇਸਦੇ ਨਾਂ ਲਈ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ 'ਕੋਨ' (con) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਆਪਸ ਵਿਚ' ਤੇ 'ਜੰਗੋ' (Jungo)ਦਾ ਅਰਥ 'ਮੈਂ ਜੋੜਦਾ ਹਾਂ', (ਦੇਵਨੇਤ ਨਾਲ 'ਜੰਗੋ' 'ਜੰਕਸ਼ਨ' (Junction) ਸ਼ਬਦ ਅੰਦਰ ਵੀ ਦਿਸਦਾ ਹੈ।) ਇਸ ਲਈ ਸ਼ਬਦ 'ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ' ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਂ ਹੈ - 'ਮੈਂ ਜੋੜਦਾ ਹਾਂ।'

ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਦਰਬਾਨ (doorman) ਵਾਂਗ ਹੈ ਜੋ ਬਿਨ ਬੁਲਾਇਆਂ ਨੂੰ ਘਰ



ਤਸਵੀਰ 8. ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ (ਮੋਟੀ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ)

ਅੰਦਰ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕਲਪਨਾ ਕਰੋ ਦਰਬਾਨ ਨੂੰ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੇਜ਼ ਤਰਾਰ ਬਿਨ ਬੁਲਾਏ ਬਾਹਰਲੇ ਅੰਦਰ ਘੁਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਆਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਦਰਬਾਨ ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਲੜਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਘਰ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਬਚਾ ਲਵੇ, ਪਰ ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਉਹ ਆਪ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਝਰੀਟਿਆ ਤੇ ਚਿੱਥਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਵੇਂ ਹੀ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੇਜ਼ ਤਰਾਰ ਹਮਲਾਵਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅੱਖ ਉਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅੱਖ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਤੇ ਬਚਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਆਪ ਸੁਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਕਨਜਕਟਾਈਵਾ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਲੋਂ, ਤੇ 'ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖ' ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ 'ਦੁਖਦੀ ਅੱਖ' ਆਖਣਾ ਠੀਕ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵੀ ਸਹੀ ਸ਼ਬਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਅੱਖਾਂ ਕਾਫੀ ਦੁਖਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਨਾਲ ਸਦਾ ਹੀ ਅੱਖਾਂ ਵਿਚੋਂ ਪਾਣੀ ਬਹੁਤ ਵਗਦਾ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਖੋਲ੍ਹਦਿਆਂ ਤੇ ਮੀਟਦਿਆਂ ਬਹੁਤ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜਲਨ ਹੁੰਦੀ, ਰੜਕ ਪੈਂਦੀ ਤੇ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿਚ ਜਾਂਦਿਆਂ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਖਰੀ ਲੱਛਣ ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ ਤੇ ਫੋਟੋਫੋਬੀਆ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਯੂਨਾਨੀ ਅਰਥ ਹਨ – 'ਰੋਸ਼ਨੀ ਦਾ ਡਰ।' ਰਸਾਉ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਅਕਸਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਮਲਵਾਰ ਕਿਟਾਣੂ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਇਰਸ। ਰਸਾਉ ਜੇ ਪਾਣੀ ਵਰਗਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਹਮਲਾਵਰ ਕਿਟਾਣੂ ਵਾਇਰਸ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਗਾੜ੍ਹਾ, ਲੇਸਦਾਰ, ਪਾਂ ਵਰਗਾ ਰਸਾਉ ਸੰਕੇਤ ਦੇਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੁੱਖ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਤੱਤ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ।

ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਕੁਝ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠਾਂ ਤੇ ਅੰਗੂਰਾਂ ਵਾਂਗ ਦਿਸਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਹ ਸਟੇਫਲੋਕੋਕਾਈ (Staphylococci) ਆਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਾਇੰਸਦਾਨਾਂ ਨੂੰ, ਸ਼ਾਇਦ ਉਹ ਬੇਰਾਂ ਨੂੰ ਅੰਗੂਰਾਂ ਤੋਂ ਵਧ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬੇਰਾਂ (ਛੋਟੇ) ਵਰਗੇ ਜਾਪਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਦਿਸਣ ਤੋਂ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਮ ਪਿਆ ਹੈ। ਯੂਨਾਨੀ ਵਿਚ ਸਟੇਫਲ (Staphyle) ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ "ਅੰਗੂਰਾਂ ਦਾ ਗੁੱਛਾ" ਤੇ ਕੋਕੋਜ (Kokkos) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ 'ਬੇਰੀ' – ਨਿੱਕਾ ਬੇਰ। ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਚਮੜੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਫੋੜੇ। ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਅੱਖ ਤਾਈਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਣ ਉਹ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ ਸੋਜ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫੋੜਿਆਂ ਵਾਲਾ ਬੰਦਾ ਸੰਭਵ ਹੈ ਆਪਣੀ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਖੁਰਕੇ ਤੇ ਫਿਰ ਆਪਣੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਹੱਥ ਨਾਲ ਮਲ ਲਵੇ। ਇਸ ਤ੍ਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਅੱਖ ਤਾਈਂ ਸੌਖਾ ਰਾਹ ਲੱਭ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਟੈਫਲੋਕੋਕਸ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ (ਤੇ ਇਵੇਂ ਹੀ ਕਿਸੀ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ) ਇਕ ਤੌਲੀਆਂ ਜਾਂ ਰੁਮਾਲ ਵਰਤਿਆਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਬੰਦੇ ਨੇ ਵਰਤਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦਾ ਤੌਲੀਆ ਜਾਂ ਰੁਮਾਲ ਨਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਥਾਂ ਉਤੇ ਫੋੜਾ ਹੈ, ਇਹ ਅੱਛਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਵੀ ਨਾਲੋ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਲਵੋ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਸੰਭਵ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ ਮੁੜ ਰੋਗ ਲਾਗ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ।

ਕੁਝ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਲਾਂਦੇ ਹਨ, ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਡੰਡੇ, ਸੋਟੀਆਂ ਵਰਗੇ ਦਿਸਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੇਸੀਲਾਈ (bacilli) ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਆਪਣਾ ਨਾ 'ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ : 'ਬੇਸੁਲਸ' ਤੋਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਰਾਡ ਅਥਵਾ ਸੋਟਾ। ਇਕ ਆਮ ਬੇਸਿਲਸ ਜੋ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ, ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਾਂਕ-ਵੀਕਸ-ਬੇਸਿਲਸ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇਕਠਿਆਂ ਬਰਲਨ ਦੇ ਬੈਕਟਰੀਓਲੋਜਿਸਟ ਰਾਬਰਟ ਕਾਚ ਤੇ ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੇ ਆਫਥੈਲਮੋਲੋਜਿਸਟ ਜੋਹਨ ਐਲਮਰ ਵੀਕਸ ਪਾਸੋਂ ਲੱਭਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਬੇਸਿਲਸ ਬਹੁਤ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਵਾਸਤੇ ਜਿੰਮੇਂਵਾਰ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਐਪੀਡੇਮਿਕ (ਵਬਾ) ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਵੀ ਆਖਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੂਰ ਤਾਈਂ ਫੈਲਦੀਆਂ ਕਈ ਵਬਾਵਾਂ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੇਤਲੇ ਤੇ ਅਰਧ ਗਰਮ ਦੇਸ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਕੂਲਾਂ ਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਇਹ ਬੜਾ ਫੈਲਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਹੋਰ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਇਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਨੇਸੇਰੀਆ ਗਨੋਰੀਆ ਹੈ। ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਇਹ ਕਿਟਾਣੂ ਚਪਟਾ ਹੋਇਆ ਗੋਲਾਕਾਰ ਛੋਟੀ ਟਿੱਕੀ ਵਾਂਗ ਨਜ਼ਰ ਅਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜੋੜਿਆ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਇਹ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਅਨੇਕ ਹੰਬਰਗਰ (hamburgers) ਮੈਦਾਨ ਵਿਚ ਖਿੰਡਾਏ ਹੋਣ। ਇਹ ਬਰੇਸਲਾਅ ਡਰਮੇਟਾਲੋਜਿਸਟ, ਐਲਬਰਟ ਲੁਡਵਿਗ ਸੇਗਮਿਡ ਨੇਸਰ (ਜਨਮ 1855) ਪਾਸੋਂ ਲੱਭਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਂ ਨੇਸਰੀਆ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਵਾਂਗ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾ ਤੇ ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਦੋਹਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੇ ਦਿਲਚਸਪ ਫ਼ਰਕ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਾਂ ਵਿਚ ਅਕਸਰ ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਸਾਂਝਾ ਗਰੁਪ ਦਰਸਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਈ ਇਹ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਅਸੀਂ ਦੋ ਬੰਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਸੰਜੀਵ ਗੁਪਤਾ ਤੇ ਰਾਜੀਵ ਗੁਪਤਾ। ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਗੁਪਤਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਾਂਝੀ ਜਾਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ ਤੇ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਪਣਾ ਨਿੱਜੀ ਨਾਂ ਦਰਸਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ, ਜਦ ਅਸੀਂ ਦੋ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਨੇਸਰੀਆ ਗੋਨੋਰੀਆ ਤੇ ਨੇਸੇਰੀਆ ਮਨਿਜੀਟਾਈਡਿਸ, ਪਹਿਲਾਂ ਨਾ ਨੇਸੇਰੀਆ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇਕੋ ਹੀ ਜਾਤੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ ਤੇ ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਖਾਸ ਨਾਂ ਦਰਸਾਂਦੇ ਹਨ - ਗੋਨੋਰੀਆ ਆਮ ਲਿੰਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਰੀ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮਨਿਜੀਟਾਈਡਿਸ, ਇਕ ਹੋਰ ਭਿਆਨਕ ਬੀਮਾਰੀ ਮਨਿੰਜਾਈਟਿਸ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਦਿਲਚਸਪ ਤੱਥ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਗੋਨੋਰੀਆ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ - ਨੇਸੇਰੀਆ - ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਵਿਗਿਆਨੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਨਾਂ ਤੋਂ ਜਿਸਨੇ ਇਸਨੂੰ ਲੱਭਿਆ ਸੀ।

ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ, ਗੋਨੋਰੀਆ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੋਂ ਲਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਲਾਗ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਗੋਨੋਰੀਆ ਲਿੰਗ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਜਣਨ-ਇੰਦਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਪਾਂ (ਪਸ) ਵਗਦੀ

ਹੈ। ਪਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਲੱਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਤੋਂ ਰੋਗੀ ਆਪਣੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗ ਲਗਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੋਚ ਲੈਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਜੀ ਅੱਖ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ਬੰਦਾ ਆਪਣੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਆਮ ਸੱਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਮਲਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਜੀ ਅੱਖ ਤੇ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਇਹ ਖੱਬੀ ਅੱਖ ਤਾਈਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜਾ ਖਤਰਨਾਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੈ ਤੇ ਅੰਨ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਛੇਤੀ ਤੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ। ਅੱਖਾਂ ਸੁਜਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੇ ਲਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਤਿੱਖੀ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਖੋਲ੍ਹਦਿਆਂ ਤੇਜ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਅੱਖਾਂ ਵਿਚੋਂ ਪਾਂ ਵਗਦੀ ਦਿਸਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਸਹਿਜੇ ਹੀ ਰੋਗੀ ਦੇ ਜਵਨ-ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖ ਕੇ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਥੇ ਵੀ ਰੋਗ ਲਾਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੇ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਇਸਤ੍ਰੀ ਜੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਬਦ-ਕਿਸਮਤ ਬੱਚਾ ਜਨਮ ਰਾਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘਣ ਸਮੇਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਲਾਗ ਸ਼ਾਇਦ ਲੈ ਲਵੇ। ਉਸਨੂੰ ਫੇਰ ਬੜੀ ਤਿੱਖੀ ਤੇਜ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਬਿਲਕੁਲ ਪ੍ਰੋਢਾਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਇਸ ਫ਼ਰਕ ਨਾਲ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਅੱਖਾਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੀ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾਂ ਆਪਥੇਲਮੀਆ ਨਿਉਨਟੋਰਮ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਸ਼ਬਦੀ ਅਰਥ ਹੈ - 'ਨਵਜਨਮੇ ਦਾ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ'। ਕਦੇ ਵਕਤ ਸੀ ਜਦ ਆਪਥੇਲਮੀਆ ਨਿਉਨਟੋਰਮ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦਾ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਸੀ, ਪਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਘੱਟ ਰਹੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਹਰ ਗਰਭਵਤੀ ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵੀ ਲਿੰਗ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜੇ ਲਾਗ ਲੱਭ ਪਵੇ ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਸਹੀ ਐਂਟੀਬਾਇਟਕਸ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਸੋਟੇ ਵਰਗਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਤੇ ਜਿਹੜਾ ਡਿਪਥੀਰੀਆ ਵਾਸਤੇ ਆਮ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਅਕਸਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਥੀਰੀਆ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਦੇ ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਲੱਗੇ ਹੋਏ। ਇਹ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੈ, ਤੇ ਜੇ ਤੁਰੰਤ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗੰਭੀਰ ਉਲਝਣਾਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਵਾਇਰਸਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹਰਪੀਵਾਇਰਸ ਤੇ ਅਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਹਨ। ਅਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਦਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਕਾਂਡ ਵਿਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਹਰਪੀਵਾਇਰਸ ਅਸਲ ਵਿਚ ਰੀਂਗਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਗ ਵਾਸਤੇ (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ 'ਹਰਪੋ' ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ - "ਮੈਂ ਰੀਂਗਦਾ ਹਾਂ", ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਇਹ ਚਮੜੀ ਉਪਰ ਅੱਖ ਛਾਲੇ ਤੇ ਦਾਣੇ ਬਣਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੀ ਹਰਪੀਵਾਇਰਸ ਹੈ - ਟਾਈਪ 1 ਜੋ ਛੋਟੇ ਦਾਣੇ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਟਾਈਪ 2, ਜੋ ਵੱਡੇ ਦਾਣੇ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਟਾਈਪ 1, ਤੋਂ ਲੱਗੀ ਹਰਪੀਵਾਇਰਸ ਕਾਰਨ ਕਾਰਨੀਆ ਉਪਰ ਸਿਕੜੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਨਜ਼ਰ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

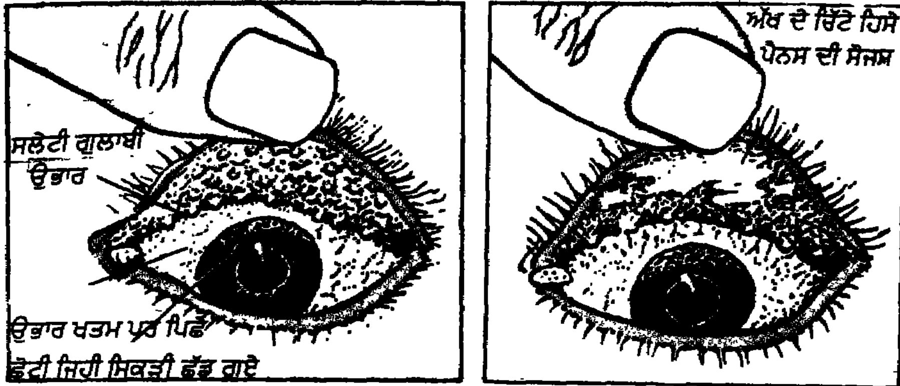
ਜੋ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਇਕ ਤੀਜੇ ਗਰੁਪ ਦੇ

ਕਿਟਾਣੂਆਂ ਵਲੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਨਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹਨ ਨਾ ਹੀ ਵਾਇਰਸ। ਇਹ ਵਿਚਾਲੜੀ ਮੇਲ ਦੇ ਕਿਟਾਣੂ 'ਕਲੇਮਿਡੀਆ' ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਚੋਗੇ ਵਿਚ ਲਪੇਟੇ ਨਜ਼ਰ ਆਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਂ ਪਿਆ ਹੈ (ਯੂਨਾਨੀ ਕੇਮਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ-ਚੋਗਾ)। ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਛੋਟੇ ਹਨ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਡੇ, ਤੇ ਦੋਹਾਂ ਦੇ ਗੁਣ ਔਗੁਣ ਵਿਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਵਾਂਗ ਇਹ ਆਪੇ ਨੂੰ ਵੰਡਦਿਆਂ ਜ਼ਰਬਾਂ ਖਾਂਦੇ (ਵਧਦੇ) ਹਨ (ਹਿਸਾਬਦਾਨ ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਮਾਫ ਕਰਨ) ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਵਾਇਰਸ ਵਾਂਗ ਸੈੱਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਲਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸੋਚਣਾ ਬੜਾ ਭਰਮਾਊ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਟਾਣੂ ਵਾਇਰਸ ਤੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਵਿਚਾਲੇ 'ਗੁੰਮੀ ਹੋਈ ਕੜੀ' ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਸੱਚ ਨਹੀਂ ਇਹ ਟਰੇਕੋਮਾ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ, ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕਰਾਨਕ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਜੋ ਸਾਲਾਂ ਬੱਧੀ ਚਲਦਾ ਹੈ ਜੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਐਨੀ ਆਮ ਰੇਤ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ ਕਿ ਕਦੇ ਇਸ ਨੂੰ 'ਮਿਸਰੀ ਆਪਥੇਲਮੀਆ' ਆਖਦੇ ਸਨ। ਮਧ ਪੂਰਬ ਵਿਚ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਇਤਿਹਾਸਿਕ ਸਮਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਦੂਰ ਦੂਰ ਤਾਈਂ ਯੂਰਪ ਵਿਚ ਫਰਾਂਸੀਸੀ ਫੌਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਨਪੋਲੀਅਨ ਦੀਆਂ ਲੜਾਈਆਂ ਵੇਲੇ ਫੈਲਾਈ ਗਈ। ਇਹ ਹੁਣ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਕਈ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਧੁਖਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੂਰਬੀ ਤੇ ਮਧ ਯੂਰਪ ਵਿਚ, ਮਧ ਪੂਰਬ, ਕੇਂਦਰੀ ਤੇ ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਆ (ਇਰਾਨ, ਭਾਰਤ, ਚੀਨ) ਇੰਡੋਨੇਸ਼ੀਆ ਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਮਹਾਂਸਾਗਰ ਟਾਪੂ, ਉੱਤਰ ਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਅਫਰੀਕਾ, ਕੇਂਦਰੀ ਤੇ ਬਹੁਤ ਹਿੱਸੇ ਦੱਖਣੀ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੁਨੀਆ ਦੀ ਵਸੋਂ ਦਾ ਪੰਜਵਾਂ ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਦੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਨ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਬਹੁਤੀ ਗਿਣਤੀ ਵਾਸਤੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਿਲੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।

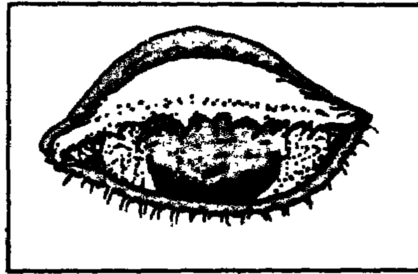
ਟਰੇਕੋਮਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਫੈਲਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਲਾ ਦੁਆਲਾ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਸਫਾਈ ਟਰੇਕੋਮਾ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਬੜੀ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਹੈ ਤੇ ਲਗਦੀ ਲਾਗ ਵਾਲੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਜਾਂ ਕਪੜਿਆਂ ਤੋਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਤੌਲੀਏ ਤੇ ਰੁਮਾਲ ਤੋਂ। ਸੰਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਮੱਖੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਬੜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਗੰਦਗੀ ਤੇ ਨਿਕਸੁਕ ਇਧਰ ਉਧਰ ਨਾ ਖਿੰਡਾਇਆ ਜਾਏ। ਇਸ ਨਾਲ ਮੱਖੀਆਂ ਦਾ ਫੈਲਾਊ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਟਰੇਕੋਮਾ ਅਕਸਰ ਲਾਲ ਤੇ ਪਾਣੀ ਵਗਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਨਾਲ, ਆਮ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਵਾਂਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਹੀਨੇ ਕੁ ਮਗਰੋਂ ਛੋਟੇ ਗੁਲਾਬੀ ਸਲੇਟੀ ਉਭਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਫਾਲੀਕਲ ਅਖਵਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਪਰਲੀਆਂ ਪਲਕਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰਵਾਰ (ਤਸਵੀਰ9)।

ਜੇ ਕੋਈ ਬੜੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵੇਖੇ, ਜਾਂ ਵੱਡਾ ਕਰਦੇ ਲੈਨਜ਼ (ਸ਼ੀਸ਼ੇ) ਨਾਲ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਨੀਆ ਦਾ ਉਪਰਲਾ ਸਿਰਾ ਸਲੇਟੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਅਨੇਕ ਅਤਿ ਛੋਟੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ 'ਪੈਨਸ' (pannus) ਹੈ। ਫਾਲੀਕਲ ਤੇ ਪੈਨਸ ਦਾ ਜੋੜ ਟਰੇਕੋਮਾ ਦੀ ਪੱਕੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਪਿਛੋਂ ਫਾਲੀਕਲ (ਉਭਾਰ) ਗ਼ਾਇਬ ਹੁੰਦੇ ਤੇ ਪਿੱਛੇ ਚਿਟੀ ਜਿਹੀ ਸਿਕੜੀ ਛੱਡਦੇ



ਤਸਵੀਰ ੯ ੳ. ਟਰੇਕੋਮਾ ਵੇਲੇ ਦਿਸਦੀ ਅੱਖ ਦੀ ਹਾਲਤ (I) ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ (II) ਬਾਅਦ ਵਿਚ ।



ਤਸਵੀਰ ੯ ਅ. ਟਰੇਕੋਮਾ ਵੇਲੇ ਆਖਰੀ ਅਵਸਥਾ। ਝਿੰਮਣੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਅੰਦਰ ਖਿਚੀਆਂ ਹੋਈਆਂ, ਕਾਰਨੀਆ ਨੂੰ ਝਰੀਟਦੀਆਂ ਤੇ ਅੰਨ੍ਹਾਂ ਬਣਾਦੀਆਂ।

ਹਨ। ਇਹ ਸਿਕੜੀ ਪਲਕਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਾ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਕੜੀ-ਝਿੰਮਣੀਆਂ ਨੂੰ ਤਕਰੀਬਨ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਅੱਖ ਅੰਦਰ ਖਿਚਦੀ, ਕਾਰਨੀਆ ਨੂੰ ਝਰੀਟਦੀ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਅੰਨ੍ਹਾਂ ਕਰਦੀ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ 9)। ਇਸ ਲਈ ਮੁੱਢਲੀ ਅਵਸਥਾ ਵੇਲੇ ਹੀ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਬੜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਐਨਾ ਕੁਝ ਹੈ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਤੱਤਾਂ ਤੋਂ ਉਪਜੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਬਾਰੇ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਅਲਰਜੀ ਤੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਕ ਬੀਮਾਰੀ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਅਧਿਆਏ ਵਿਚ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਅਲਰਜੀ ਕਿਸੇ ਵਸਤੂ ਤੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ - ਬੂਰ, ਸ਼ਿੰਗਾਰ ਵਸਤੂਆਂ, ਬਿੱਲੀਆਂ, ਕੁੱਤੇ ਤੇ ਕਪੜੇ। ਲੱਛਣ ਉਹੀ ਹਨ ਜੋ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਦੇ, ਖਾਜ ਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸੜਣ, ਲਾਲੀ, ਬਹੁਤ ਪਾਣੀ ਵਗਣਾ।

ਆਦਰਸ਼ਕ ਇਲਾਜ ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਅਸੰਭਵ ਵੀ। ਪਹਿਲੀ ਗੱਲ ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੀ ਨਹੀਂ ਲੱਭਦਾ, ਤੇ ਜੇ ਇਹ ਲੱਭ ਵੀ ਪਵੇ, ਬੰਦਾ ਅਲਰਜਨ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ

ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਮਿਸਾਲ ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰ ਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਫਰ (ਕਿਸੇ ਜਾਨਵਰ ਦੇ ਨਾਜ਼ਕ ਵਾਲ) ਅਲਰਜਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਦਾ ਤੀਜਾ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਕੈਮੀਕਲ (ਰਸਾਇਣ ਪਦਾਰਥ) ਹਨ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ, ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾਂ ਕੈਮੀਕਲ ਜਾਂ ਟਾਕਸਕ (ਜ਼ਹਿਰੀ) ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਬਾਹਰੀ ਵਾਤਾਵਰਣ ਅੰਦਰ ਜਲੂਣ ਦੇਦੇ ਪਦਾਰਥਾਂ (irritants) ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਧੂੜ ਤੇ ਧੂੰਆਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਹਿੰਦੀ ਦਾ ਅਨੁਪ੍ਰਾਸ ਹੈ - ਧੂਲ ਧੂਪ ਤੇ ਧੂਆਂ ਤੋਂ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀਆਂ ਗੈਸਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਅਤੇ ਆਮ ਕਲੋਰੀਨ ਤੋਂ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੈਰਨ ਵਾਲੇ ਤਲਾਵਾਂ ਅੰਦਰ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਹੈ ਕਿ ਜਲੂਣ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਹਟਾਇਆ ਜਾਏ। ਜੇ ਇਹ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਤਾਂ ਤਰਾਵਤ ਦੇਂਦੇ ਅੱਖ ਤੁਬਕੇ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਨਰਮਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਪਾਏ ਜਾਣ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਫੈਕਟਰੀ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਿਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਨੁਸਖੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਅੱਖ ਤੁਬਕੇ ਜਲੂਣ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਧੂਏਂ ਦੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਸਨਮੁਖ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਬਨਾਵਟੀ ਅੱਥਰੂ ਅਖਵਾਂਦੇ ਤੁਬਕਿਆਂ ਵਰਗੇ-ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੀ ਕਲੋਰੀਨ ਵਾਲਾ ਪਾਣੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਜੇ ਜਲੂਣ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਰਦੇ ਹੋ ਰੰਗਦਾਰ ਐਨਕਾਂ ਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।

ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਏ। ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਸਾਫ਼ ਰਹਿਣ ਤੇ ਚੌਗਿਰਦੇ ਨੂੰ ਸਾਫ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਰੁਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਲਰਜੀ ਤੇ ਕੈਮੀਕਲ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿਚ ਵਧੀਆ ਹੈ ਕਿ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦਾ ਸੋਮਾ ਲੱਭ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਏ। ਜੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਉਪਾਅ ਵਰਤਦਿਆਂ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਯਾਦ ਰਖੋ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਵੇਖਦਿਆਂ ਹੀ ਜਿਹੜੀ ਅਕਸਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ 'ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖ' ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਸਾਫ਼ ਸਫ਼ਾਈ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਉਪਰ ਪੁਰਾਣੀ ਹਿੰਦੁਸਤਾਨੀ ਕਹਾਵਤ ਰਾਹੀ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, 'ਰੋਜ਼ ਸਵੇਰੇ ਇਸ਼ਨਾਨ ਕਰੋ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨੇੜੇ ਨਹੀਂ ਆਵੇਗੀ।" ਅਸਲ ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਕਨਜਕਟਵਾਈਟਸ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੂਰ ਰਹੇਗੀ ਜੇ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਸਾਫ਼ ਸਫ਼ਾਈ (hygiene) ਵਰਤੀ ਜਾਏ।



'ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਅੱਧੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਟਾਇਲਟ (ਪਖਾਨਾ ਘਰ) ਵਿੱਚ ਬਿਤਾਈ ਹੈ'

ਕਬਜ਼

ਆਪਣੇ ਬਰਾਬਰ ਦੇ ਪੱਛਮੀ ਬੰਦੇ ਤੋਂ ਉਲਟ, ਇਕ ਔਸਤਨ ਹਿੰਦੁਸਤਾਨੀ ਦਾ ਦਿਨ ਸ਼ੌਚਾਲੇ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਉਹ ਸਵੇਰ ਦਾ ਅਖਬਾਰ ਅੰਦਰ ਲੈ ਜਾਏਗਾ, ਤੇ ਅੰਦਰ ਗੁਜ਼ਾਰਿਆ ਵਕਤ ਉਸ ਲਈ ਐਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਖਬਾਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹ ਲਵੇ। ਸਵੇਰੇ ਵੇਲੇ ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਖਾਲੀ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਉਹ ਐਨਾ ਵਹਿਮੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਇਹ 'ਮਰਿਆਦਾ' ਪੂਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵੱਡੀ-ਉਮਰ ਦੇ ਟੱਟੀ ਰੋਜ਼-ਲਿਆਣ ਵਾਸਤੇ, ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੁਲਾਬ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਝ ਖਤਰਨਾਕ ਨਾ ਵਾਪਰ ਜਾਏ। ਇਸਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਸਿਰਫ ਐਜ਼ਟੇਕ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜਿਊਂਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਲੀ ਦੇਣ ਦੀ ਰਵਾਇਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸੂਰਜ ਦੇਵਤਾ ਦੀ ਵੇਦੀ ਅੱਗੇ ਕਿ ਕਿਤੇ ਇਹ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਚੜ੍ਹਨੋਂ ਉਕ ਨਾ ਜਾਏ।

ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਅੰਦਰ ਇਕ ਅਜੀਬ ਜਿਹੀ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਕਬਜ਼ ਸਭ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਲਹੂ ਨੂੰ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਯਕੀਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲੱਭਣੇ ਕੋਈ ਔਖੇ ਨਹੀਂ। ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਇਕ ਘਰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਥੋਂ ਸਾਰੀ ਗੰਦਗੀ ਤੇ ਕੂੜਾ ਕਰਕਟ ਬਾਹਰ ਸੁਟਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਗੰਦਗੀ ਤੇ ਕੂੜਾ ਕਰਕਟ ਘਰ

ਅੰਦਰ ਜੋ ਜਮ੍ਹਾ ਹੋਏ ਤਾਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਗੰਦੀ ਵਾਸ਼ਨਾ, ਕੀੜੇ ਮਕੌੜੇ ਤੇ ਮੱਖੀਆਂ ਸਾਰੇ ਪਾਸੇ ਹੋਣਗੇ। ਇਕ ਸਾਧਾਰਨ ਬੰਦੇ ਵਾਸਤੇ ਇਹ ਔਖਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਉਹ ਇਹੀ ਗੱਲ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਉਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰੇ। ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਗਿਆ ਕੂੜਾ ਕਰਕਟ, ਪਖਾਨੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ, ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨ ਕੁਝ ਪਰੀਵਾਰਾਂ ਤੇ ਜਾਤੀਆਂ ਅੰਦਰ ਐਨਾ ਪੱਕਾ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਬੱਚਿਆਂ ਉਪਰ ਨੇਮ ਨਾਲ ਜੁਲਾਬ ਲੈਣ ਦਾ ਦੁੱਖ ਥੋਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਯਕੀਨ ਤਾਂ ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਿਤਨੀਆਂ ਸਾਫ ਆਂਦਰਾਂ ਉਤਨੀ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ।

ਯਕੀਨੀ ਤੌਰ ਤੇ, ਕਬਜ਼ ਐਨੀ ਖਤਰਨਾਕ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦੀ ਜਿਵੇਂ ਆਮ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਜੇ ਕਬਜ਼ ਜਾਰੀ ਰਹੇ, ਕੁਝ ਉਲਝਣਾਂ ਉਠ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਣ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋਈਆ ਆਖੀਆ ਜਾਏ। ਦਿਨ ਵਿਚ ਪਖਾਨੇ ਕਿਤਨੀ ਬਾਰ ਜਾਣਾ ਹੈ ਇਹ ਗਿਣਤੀ ਹਰ ਦੇਸ਼, ਹਰ ਖਿੱਤੇ ਤੇ ਹਰ ਜਾਤੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਇਕ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਹਰ ਜੀਅ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਪਖਾਨਾ ਗਤੀ ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਡਾਕਟਰ ਆਮ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪਖਾਨਾ ਆਉਣ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਤਿੰਨ ਤੋਂ 21, ਇਕ ਹਫਤੇ ਵਿਚ ਹੋਵੇ, ਤੇ ਜੇ ਪਖਾਨਾ ਨਰਮ ਤੇ ਤਰਾਵਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਕਬਜ਼ ਉਦੋਂ ਸਮਝੀ ਜਾਏ ਜਦ ਪਖਾਨਾ ਲਗਾਤਾਰ ਹਫਤੇ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਾਰੀ ਆਵੇ, ਪਖਾਨਾ ਲਗਾਤਾਰ ਸਖ਼ਤ ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵੇਲੇ ਤਕਲੀਫ ਦੇਵੇ ਜਾਂ ਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇ ਕਿ ਹਰ ਵਾਰੀ ਪਖਾਨਾ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਸ਼ਬਦ 'ਲਗਾਤਾਰ' ਨੂੰ ਸਾਫ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਣਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਕਈ ਵਾਰੀ ਪਖਾਨ੍ਹਾ ਗਿਣਤੀ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਘਟਦੀ ਹੈ ਤੇ ਫੇਰ ਸਾਧਾਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਗਿਣਤੀ ਬਾਰ ਬਾਰ ਘਟਦੀ ਹੋਵੇ ਤੇ ਫਿਰ ਸੋਚਿਆ ਜਾਏ ਕਿ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੈ।

ਕਬਜ਼ ਆਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦ ਹਜ਼ਮ ਹੋਈ ਖ਼ੁਰਾਕ ਦੀ ਰਹਿੰਦ ਵੱਡੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਵੀ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹੌਲੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਅਗੇ ਤੁਰਦੀ ਹੋਵੇ। ਯਕੀਨਨ ਇਹ ਤਾਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋਵੇ, ਰਸੌਲੀ, ਜਾਂ ਵੱਲ ਪੈਣ ਕਾਰਨ। ਪਰ ਇਹ ਤਾਂ ਬੜੀ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕਬਜ਼ ਹੈ ਤੇ ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਅਨੇਕ ਕਿਤੇ ਵਧੀਕ ਦੁੱਖਦਾਈ ਲੱਛਣ ਇਸਦਾ ਸਾਥ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਜਦ ਇਕ ਬੰਦਾ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਕ੍ਰਿਆਵੀ ਕਬਜ਼ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿਚ ਕੋਈ ਖਰਾਬੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਇਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚ ਗੁਜ਼ਾਰ ਕੇ, ਭੋਜਨ ਛੋਟੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਂਦਰ ਲੰਬੀ ਤੇ ਵਲ਼ਦਾਰੀ ਨਲਕੀ ਹੈ ਤਕਰੀਬਨ ਹੋਜ਼ਪਾਈਪ ਵਰਗੀ, ਤੇ ਉਸਦੀ ਲੰਬਾਈ ਜਿੱਡੀ (ਆਦਮੀ ਅੰਦਰ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਦੀ ਮਿਣਤੀ ਕੋਈ 20 ਫੁਟ ਹੈ)। ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚ, ਭੋਜਨ ਹਜਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਨਿੱਕੇ ਤੱਤਾਂ ਵਿਚ ਟੁਟਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਸੌਖੇ ਹੀ ਜਜ਼ਬ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਭੋਜਨ ਦਾ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਮਨੁੱਖੀ ਆਂਦਰ ਪਾਸੋਂ ਹਜਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤੇ ਇਹ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਹੈ, ਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਪੌਦਿਆਂ ਦੇ ਪਦਾਰਥਾਂ

(Plant Products) ਵਿਚ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਨਾਜ ਦਾਣਿਆਂ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਛਿਲਕੇ ਤੇ ਫਲ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦੇ ਛਿਲਕੇ ਅੰਦਰ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਜਾਣਨਾ ਸਟਾਰਚ ਵਾਂਗ, ਜੋ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਭੋਜਨ ਹੈ, ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਵੀ ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ (ਕਣਾਂ) ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਫੇਰ ਕਿਉਂ ਸਾਡੇ ਹਾਜ਼ਮੇ ਦੇ ਰਸ ਇਸ ਕਣ (ਮਾਲੀਕਿਊਲ) ਨਾਲ ਸਿੱਝ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਇਥੇ ਇਕ ਛੋਟਾ ਤੇ ਦਿਲਚਸਪ ਫ਼ਰਕ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਵਧ ਸਹੀ ਤ੍ਰੀਕੇ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਮਾਮੂਲੀ ਜਿਹੀ ਦਿਸਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਬਨਾਵਟ (structure) ਦੀ ਇਕ ਵੱਡੇ ਦਿਸਦੇ ਫ਼ਰਕ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਈਕਿਊਲ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਭਰੇ ਗਲਾਸ ਨੂੰ ਸਿਧਾ ਖੜੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸਮਝੋ। ਗਲੂਕੋਸ ਦਾ ਇਕ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਫਿਰ ਆਪਣੇ ਸਿਰ ਭਾਰ ਖਲੋਤਾ, ਸ਼ਰਾਬ ਭਰਿਆ ਗਲਾਸ ਉਲਟ ਪਾਸੇ-ਖੜੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਸਟਾਰਚ ਤੇ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਸੈਂਕੜੇ ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹਨ ਜੋ ਆਪਸ ਵਿਚ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹਨ, ਇਕ ਕਤਾਰ ਵਿਚ ਖੜੇ ਕੁਝ ਸ਼ਰਾਬ ਗਲਾਸਾਂ ਵਾਂਗ। ਪਰ ਸਟਾਰਚ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਵਿਚ, ਸਾਰੇ ਸ਼ਰਾਬ ਗਲਾਸ ਸਿੱਧਾ ਪਾਸ ਉਪਰ ਵਲ ਕਰੀ ਖੜੇ ਹਨ, ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਅੰਦਰ ਸਿਰਫ ਵਿਕਲਪਨ (ਫੇਰਵਾਂ) ਗਲਾਸ ਸਿਧਾ ਪਾਸਾ ਉਪਰ ਕਰੀ ਖੜ੍ਹਾ ਹੈ, ਦੂਜਿਆਂ ਦਾ ਉਪਰਲਾ ਪਾਸਾ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇਕ ਹੋਰ ਤ੍ਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦੱਸੀਏ। ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਉਪਰ ਵਲ ਸਿਧੇ ਪਾਸੇ ਵਲ ਨੂੰ ਜੂ 'ਪ' ਵਾਂਗ ਦੇਖੀਏ ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਸਿਧਾ ਪਾਸਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਗਲੂਕੋਜ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਨੂੰ 'n' ਫੇਰ ਸਟਾਰਚ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਇਵੇਂ ਦਸੇਗਾ "u . . . . u u u u u u . . . " ਤੇ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਇਵੇਂ "UnUnUnUnUnUn. . . . ਸਰੀਰ ਦੇ ਹਾਜ਼ਮਾ ਰਸ 'ਪਪ' ਜੋੜ ਨੂੰ ਤੋੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਸਟਾਰਚ ਤੋਂ ਗਲੂਕੋਸ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਹ 'Un' ਜੋੜ ਨਹੀਂ ਤੋੜ ਸਕਦੇ, ਤੇ ਭਾਵੇਂ ਬਰਾਬਰ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਗਲੂਕੋਸ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਅੰਦਰ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਸਾਰੇ ਵਿਅਰਥ ਬਾਹਰ ਲੰਘ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੇਲੇ ਦੇ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੇ ਕੇਲੇ ਦੇ ਛਿਲਕੇ ਦੋਹਾਂ ਅੰਦਰ ਤਕਰੀਬਨ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਗਲੂਕੋਸ ਮਾਲੀਕਿਊਲ ਹਨ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਕਿ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਉਹ ਸਟਾਰਚ ਰੂਪ ਵਿਚ ਹਨ, ਛਿਲਕੇ ਅੰਦਰ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਰੂਪ ਵਿਚ।

ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਉਤੇ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਜਾਪੇਗਾ ਕਿ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਖ਼ੁਰਾਕ ਦਾ ਫ਼ਜ਼ੂਲ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਬੇਪ੍ਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਸੁੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਸੱਚਾਈ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਹੈ। ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਖਰਵ੍ਹੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਸਾਡੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਫੁਲਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਇਸਦੀ ਥਰਕਦੀ ਹਲਚਲ ਨੂੰ ਉਕਸਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਿਆ ਹੋਏਗਾ, ਕਈ ਸਿਹਤ ਵਲੋਂ ਚੇਤੰਨ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਿਆਂ ਕਿ ਸੇਬ ਨੂੰ ਛਿਲਣਾ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਹੈ, ਸਿਰਫ ਇਸ ਫ਼ਰਕ ਨਾਲ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਲੋਂ ਦਿਤੀ ਦਲੀਲ ਇਵੇਂ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਉਹ ਆਖਦੇ ਨੇ ਕਿ ਛਿਲਕੇ ਵਿਚ ਵਿਟਾਮਿਨ ਹਨ। ਸੱਚਾਈ ਹੈ ਕਿ ਸੇਬ ਦੇ ਛਿਲਕੇ ਵਿਚ ਸੈਲੂਲੋਜ਼ ਹੈ, ਜੋ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਸੋਮੇ ਵਜੋਂ ਭਾਵੇਂ ਵਿਅਰਥ ਹੈ, ਪਰ ਖਾਹੁਰਾ ਪਦਾਰਥ ਹੋਣ ਵਜੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। [illegible]

ਹੈ ਜੋ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਥਰਕਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਉਕਸਾਂਦਾ ਹੈ, ਪੈਰੀਸਟਾਲਸਿਸ, ਤੇ ਇਵੇਂ ਕਬਜ਼ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਹੈ।

ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਤਕਰੀਬਨ ਛੇ ਫੁੱਟ ਲੰਬੀ ਵੱਡੀ ਕਮਾਨ ਵਾਂਗ ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਇਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਤਾਈਂ ਵਿਛੀ ਹੋਈ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ 10)। ਇਹ ਸਾਡੇ ਪੇਟ ਦੇ ਸੱਜੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਤੇ ਫੇਰ ਇਸਦੀ ਸਾਰੀ ਲੰਬਾਈ ਤੋਂ ਲੰਘਦੀ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਰੈਕਟਮ ਵਿਚ ਮੁਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਅੰਤ ਗੁਦਾ ਨਾਲੀ ਵਿਚ ਖੁਲ੍ਹਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਭੋਜਨ ਜਿਹੜਾ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਤੋਂ ਸਿਝਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ (ਖਾਸ ਕਰ ਸੈਲੂਲੋਜ਼) ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਦਾਰਥ ਜੋ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਕਰੀਬਨ ਪਾਣੀ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦਾ ਮੁਖ ਕਰਤੱਵ ਹੈ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜਜ਼ਬ ਕਰਨਾ। ਜਦੋਂ ਤਾਈਂ ਰੱਦੀ ਮਾਦਾ ਰੈਕਟਮ ਅੰਦਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਐਨਾ ਪਾਣੀ ਮੁੜ ਜਜ਼ਬ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਖਾਨਾ ਅਧਫੋਸ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਤਾਂ ਜੋ ਰੱਦੀ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚੋਂ ਕਾਹਲੀ ਨਾਲ ਲੰਘਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਪਾਣੀ ਵਾਲਾ (ਦਸਤ) ਪਖਾਨਾ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੰਸਦੇ ਉਲਟ ਜਦ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਰੱਦੀ ਮਾਦਾ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਅੰਦਰ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਇਵੇਂ ਇਸਦਾ ਵੱਧ ਪਾਣੀ ਮੁੜ ਚੂਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਪਖਾਨਾ ਕਾਫੀ ਸਖਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਪੱਥਰ ਵਰਗਾ। ਸਖਤ ਪਖਾਨਾ ਕੱਢਣਾ ਵਧ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਕਬਜ਼ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਤ੍ਰੀਕਾ ਹੈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਤਰਲ ਵਸਤਾਂ ਪੀਣੀਆਂ।

ਪਖਾਨੇ ਦੀ ਹਾਜਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜਦ ਪਖਾਨਾ ਰੈਕਟਮ ਵਿਚੋਂ ਗੁਦਾ ਨਾਲੀ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਪਖਾਨਾ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲਾ ਮਾਸ ਪੱਠਾ ਐਨਲ ਸਫਿੰਕਟਰ ਅਖਵਾਂਦਾ ਸਿਥਲ ਹੁੰਦਾ ਸਾਰੀ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਪਖਾਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਬੰਦਾ ਪਖਾਨੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਰੋਕ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਹਾਲਤ ਇਕ ਦੋ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿਛੋਂ ਮੁੜ ਹਾਜ਼ਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਹਾਲਤ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਰੋਕੀ ਜਾਏ ਇਹ ਆਦਤਨ ਕਬਜ਼ ਵਿਚ ਖਤਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਕਬਜ਼ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਜੁਆਨ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਹਾਜਤ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੇ ਨੇ ਜਦ ਉਹ ਖੇਡਦੇ ਹਨ। ਹਾਜਤ ਨੂੰ ਬਾਰ ਬਾਰ ਰੋਕ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਪਖਾਨਾ ਰੈਕਟਮ ਤੇ ਹੇਠਲੀ ਆਂਦਰ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਐਨੀ ਮਾਤਰਾ ਤੇ ਇਸਦੇ ਸੁਕਾ ਕੇ ਅੰਦਰ ਅੜ ਜਾਣ ਕਾਰਨ, ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਟੱਟੀ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਉਹ ਅੰਤ ਵਿਚ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਖਾਨੇ ਐਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਤੇ ਐਡੇ ਵੱਡੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਟਾਇਲਟ ਮੁੰਦ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਕਬਜ਼ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਭਾਵੇਂ ਆਂਦਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਪਰ ਇਹ ਪੇਟ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਜ਼ੋਰ ਜ਼ਰੂਰ ਸੁਧਾਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਅੱਗੋਂ ਪਖਾਨਾ ਆਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਲੋਕ ਜਿਹੜੇ ਕਸਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਆਮ ਕਬਜ਼ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਕਬਜ਼ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਝੱਟ ਜਣੇਪੇ ਮਗਰੋਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਕਾਰਨ ਹੈ

ਘੱਟ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ ਜਿਸਤੋਂ ਖਰ੍ਹਵਾ ਭੋਜਨ ਘੱਟ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਗਰਭ ਨਾਲ ਵੀ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂ ਜੋ ਇਸ ਵੇਲੇ ਹਾਰਮੋਨ ਰਿਸਦੇ ਹਨ ਉਹ ਆਂਦਰ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿਚ ਦਚਲ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਵੱਡੀ ਹੋਈ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵੱਡੀ ਆਦਰ ਉਤੇ ਬੋਝ ਪਾਂਦੀ ਇਵੇਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿਚ ਹੋਰ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

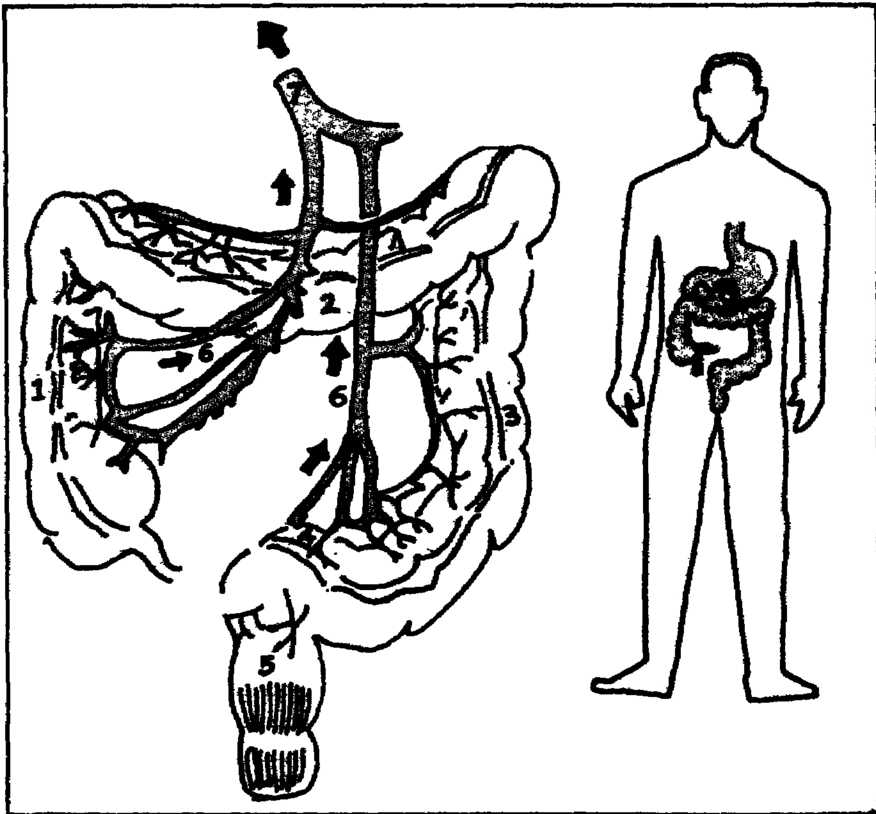
ਲੋਕ ਜੋ ਬੇਵਕਤੇ ਖਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਖ਼ੁਰਾਕ ਵਿਚ ਨਾ ਹਜ਼ਮ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ (ਜਿਵੇਂ ਸੈਲੂਲੋਜ਼) ਘੱਟ ਹੈ, ਕਬਜ਼ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਲਨ ਵਿਚ ਐਨਾ ਕੁ ਪਦਾਰਥ ਹੀ ਨਹੀਂ ਜੋ ਆਂਦਰ ਨੂੰ ਫੁਲਾ ਕੇ ਹਿਲਜੁਲ ਪੈਦਾ ਕਰੇ।

ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਕਿ ਪਖਾਨਾ ਆਣ ਦਾ ਹਰ ਕਿਸੇ ਦਾ ਆਪਣਾ ਵੱਖਰਾ ਢੰਗ ਹੈ ਤੇ ਬੰਦੇ ਤੋਂ ਬੰਦੇ ਤਾਈਂ ਬੜਾ ਫ਼ਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੋ ਜੋ ਢੇਰ ਸਮੇਂ ਪਿਛੇ ਪਖਾਨਾ ਜਾਣ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪ ਮੁਹਾਰੇ ਨਾ ਸੋਚ ਲਵੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੈ। ਕਬਜ਼ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਾੜੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਚਿੰਤਾ ਕਬਜ਼ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਤਮਾਖ਼ੂਨੋਸ਼ ਜੋ ਤਮਾਖ਼ੂਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡ ਦੇਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਤਮਾਖ਼ੂ ਦੇ ਧੂੰਏਂ ਅੰਦਰਲੀ ਦਵਾਈ ਨਿਕੋਟੀਨ ਭੋਜਨ ਦੀ ਹਲਚਲ ਨੂੰ ਭੋਜਨ-ਨਾਲੀ ਅੰਦਰ ਤੇਜ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਪਖਾਨਾ ਆਣ ਲਈ ਟੁੰਬਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੇ ਹਟ ਜਾਣ ਤੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਤਮਾਖ਼ੂਨੋਸ਼ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤਮਾਖ਼ੂਨੋਸ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਤਮਾਖ਼ੂ ਸੇਵਨ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਆਮ ਬਹਾਨਾ ਵਰਤਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਬਜ਼ ਨੂੰ ਹਟਾਣ ਲਈ ਤਮਾਖ਼ੂ ਸੇਵਨ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤਿੰਨ ਮੁੱਢਲੇ ਨੇਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ : ਖਾਉ ਬਹੁਤੀ ਅਣਘੜ ਖ਼ੁਰਾਕ (ਫਲ, ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਛਾਣ ਸਮੇਤ ਕਣਕ ਦਾ ਆਟਾ ਵਗੈਰਾ), ਤਰਲ ਵਸਤੂਆਂ ਅਥਵਾ ਪਾਣੀ ਬਹੁਤ ਪੀਉ, ਨੇਮ ਨਾਲ ਕਸਰਤ ਕਰੋ।

ਸਾਡੇ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤਿਆਂ ਨੇ ਯਾਤਰੀ ਦੇ ਦਸਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸੁਣਿਆ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਅਗਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਹੋਰ ਕੁਝ ਵੀ ਦੱਸਾਂਗੇ। ਪਰ ਜਦੋਂ ਛੁੱਟੀ ਹੋਵੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਕਬਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਆਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਕਬਜ਼)। ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਪਾਣੀ ਦੀ ਬਦਲੀ ਆਖਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਨਿਤ ਦਾ ਨੇਮ ਬਦਲੀ ਹੋਣ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਸਫਰ ਦੇ ਤਣਾਉ ਦੀ ਉਪਜ। ਅਜਨਬੀ ਸ਼ੌਚਾਲਾ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਵੀ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਜੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਹਿੰਦੁਸਤਾਨੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਪਖਾਨਾ ਸੀਟ ਦੀ ਆਦਤ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਤਕਰੀਬਨ ਅਸੰਭਵ ਜਾਪੇਗਾ ਪੱਛਮੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸੀਟ ਉਤੇ ਬਹਿਕੇ ਪਖਾਨਾ ਕਰਨਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਉਲਟ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ। ਅਜਨਬੀ ਸੀਟ ਉਤੇ ਬਹਿਕੇ ਪਖਾਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਆਉਣ ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੈ ਬੰਦਾ ਪਖਾਨਾ ਹਾਜਤ ਨੂੰ ਰੋਕ ਲਵੇ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਬਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਾੜੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਹ ਥੱਕੇ ਘੋੜੇ ਨੂੰ ਚਾਬਕ ਮਾਰਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀਆਂ ਨਰਵ-ਤਾਰਾਂ ਝੂਣ ਕੇ, ਹਲਚਲ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਲਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਰੱਦੀ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਵੱਡੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਾਹਲੀ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਵਲ ਤੋਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਥੋਂ ਲੰਘਦਿਆਂ



ਤਸਵੀਰ 10. ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਖਾਈ ਗਈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਚੜ੍ਹਦੀ ਕੋਲਨ (1) ਟੇਢੀ ਕੋਲਨ (2) ਉਤਰਦੀ ਕੋਲਨ (3) ਸਿਗਮੋਇਡ ਕੋਲਨ (4) ਤੇ ਰੈਕਟਮ (5) ਹੈ। ਕੋਲਨ ਤੋਂ ਲਹੂ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅੰਦਰ ਬਹੁਤ ਪਾਣੀ ਚੂਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਸਵੀਰ ਚੂਸੇ ਜਾਣ ਦੇ ਰਾਹ ਦਰਸਾਂਦੀ ਹੈ - ਕੋਲਿਕ ਵੇਨ ਅੰਦਰ (6) ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪੋਰਟਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਲ (7)।

ਇਸ ਵਿਚੋਂ ਘੱਟ ਪਾਣੀ ਚੂਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਪਖਾਨਾ ਅਰਧ ਤਰਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਆਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਜੇ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਹ ਅਗਲੀ ਵਾਰ ਆਏ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਤੋਂ ਕਬਜ਼ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾ ਰਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈ ਦੀ ਇਕ ਹੋਰ ਡੋਜ਼ ਲਵੇਗਾ ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੈ ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰ। ਜਦ ਇਹ ਕਿਰਿਆ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਦੋਹਰਾਈ ਜਾਵੇ, ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀਆਂ ਨਰਵ-ਤਾਰਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਬਨਾਵਟੀ ਉਤੇਜਨਾ ਲਈ ਐਨੀਆਂ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਣ ਕਿ ਇਹ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਜਦੋਂ ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈ ਛੱਡੀ ਜਾਵੇ।

ਜੁਲਾਬ ਲੈਣਾ ਹੀ ਪਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਲਵੇ ਜੋ ਪਖਾਨੇ ਦਾ ਭਾਰ (ਮਾਤਰਾ) ਵਧਾ ਕੇ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹੀ ਨਹੀਂ ਲੈਣੇ ਜੋ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀਆਂ ਨਰਵ-ਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੂਣਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦੂਜੀ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਹਨ ਡਲਕੋਲੈਕਸ ਜੋ ਆਮ ਲੋਕ ਕਬਜ਼ ਨੂੰ

ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਪਖਾਨੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਹਨ, ਈਸਬਗੋਲ, ਐਗਰ-ਐਗਰ ਤੇ ਮੀਥਲਸੈਲੂਲੋਜ਼। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਈਸਬਗੋਲ ਆਮ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗਰਮ ਦੁੱਧ ਨਾਲ ਈਸਬਗੋਲ ਲੈਣਾ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 5 ਗਰਾਮ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਦਿਨ ਵਿਚ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਈਸਬਗੋਲ ਲਹੂ ਅੰਦਰ ਕੋਲੈਸਟਰਲ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਵੀ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮੋਟੇ ਰੋਗੀ ਲਈ ਕਾਫੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਜੁਲਾਬ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇਕ ਹੋਰ ਜਮਾਤ ਹੈ ਜੋ ਬਗੈਰ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਅਸਰ ਤੋਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪਖਾਨਾ ਨਰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਆਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲਿਕਿਉਡ ਪੈਰਾਫਿਨ ਤੇ ਮਿਲਕ ਆਫ ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਇਸ ਜਮਾਤ ਦੇ ਦਾਰੂ ਹਨ। ਲਿਕਿਉਡ ਪੈਰਾਫਿਨ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਰਵਾਇਤੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਇਹ ਗਤੀਹੀਣ ਤੇਲ ਹੈ ਜੋ ਆਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਚੋਪੜਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪਖਾਨਾ ਆਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਬੇਅਟਕ ਤੇ ਸੌਖਾ ਬਣਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਵਾਸੀਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ, ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਖਤ ਪਖਾਨਾ ਬਾਹਰ ਕਢਣਾ ਬੜਾ ਦੁਖਦਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਇਵੇਂ ਉਹ ਉਪ-ਚੇਤਨ ਹੀ ਪਖਾਨੇ ਦੀ ਹਾਜਤ ਨੂੰ ਰੋਕੀ ਰਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗੁਣਕਾਰੀ ਹੈ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਗਰਭਵਤੀਆਂ ਲਈ, ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਰੈਕਟਮ ਤੇ ਪੇਟ ਉਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਪਿਛੋਂ, ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਖਾਨੇ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ੋਰ ਲਾਣਾ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋਵੇ। ਲਿਕਿਉਡ ਪੈਰਾਫਿਨ ਇਸ ਲਈ ਪਸੰਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪਖਾਨੇ ਨੂੰ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਝਰੀਟੇ ਬਗੈਰ ਲੰਘਣ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਇਲਾਜ ਕਰਦਿਆਂ ਵੀ ਕਬਜ਼ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ•ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਅੰਦਰ ਛੁਪੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਕ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਜਾਏ ਕਿ ਆਪਣੇ ਵਡੇਰੇ ਪਿਛਲੇਰੇ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੇ ਕਦੇ ਹੀ ਕਬਜ਼ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦੇ ਸਨ। ਸਾਨੂੰ ਬੜਾ ਘੱਟ ਕਬਜ਼ ਬਾਰੇ ਪੁਰਾਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਲਿਖਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਲਿਖਤ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਹਵਾਲਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਬੇਸ਼ਕ, ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਸੀ ਕਿ ਸਾਡੇ ਵਡੇਰੇ ਵਧ ਕੁਦਰਤੀ ਤੇ ਕੱਚਾ ਭੋਜਨ ਖਾਂਦੇ ਸਨ ਜਿਸ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਸਾਰਾ ਫਾਈਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਸਾਡੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਨਾ ਹਜ਼ਮ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹਿਸੇ ਨੂੰ ਫਾਈਬਰ (ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਵਸਤੂ) ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।) ਅਸੀਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੋਧੇ ਸੰਵਾਰੇ ਛੋਟੇ ਕੀਤੇ ਭੋਜਨ ਲੈਣ ਲਗ ਪਏ ਹਾਂ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਬੜੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਵਸਤੂ (ਫਾਈਬਰ) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਘਰੇਲੂ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਕਣਕ ਦੇ ਆਟੇ ਨੂੰ ਛਾਣ ਕੇ ਬੂਰ ਸੁਟ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਅਸੀਂ ਚਿੱਟੀ ਡਬਲ ਰੋਟੀ, ਖਾਕੀ ਰੋਟੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਭੂਰੀ ਰੋਟੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਫਾਈਬਰ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਫਲ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਖਾਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਿਸਕੁਟ ਤੇ ਕੇਕ ਖਾਣੇ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਰੇਸ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਆਪਣੀਆਂ ਖਾਣ ਆਦਤਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਵੀ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਉਲਝਣ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹਦ ਤੱਕ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਵਧਾ ਚੜ੍ਹਾ ਕੇ ਆਖਣਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕਬਜ਼ ਸਜ਼ਾ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਸਾਨੂੰ ਭੁਗਤਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਅਸੀਂ ਕੁਦਰਤੀ ਭੋਜਨ ਵਸਤੂਆਂ ਵਲੋਂ ਦੂਰ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ।



ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹਿਬ ਦਸਤ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ
ਨਾਲ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਿਨ ਤੋਂ ਬੀਮਾਰ ਹੈ

ਦਸਤ–ਬੀਮਾਰੀ

ਸ਼ਾਇਦ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਉਲਝਣ ਐਨੀ ਘਬਰਾਹਟ ਹੈਰਾਨੀ ਨਹੀਂ ਲਾਂਦੀ ਜਿਤਨੀ ਦਸਤ ਬਿਮਾਰੀ, ਖਾਸ ਕਰ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਜਦ ਖਾਣ-ਮੇਜ਼ ਛੱਡ ਕੇ ਟਾਇਲਟ ਵਲ ਦੌੜਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ ਉਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਮਿਲਣੀ ਨੂੰ ਦਸਤਾਂ ਕਾਰਨ ਅਗਾਂਹ ਪਾ ਦਿਉ। ਕਿਉਂਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਇਸਦੀ ਅਚਨਚੇਨਤਾ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾ ਜਾਣਨ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ। ਇਸ ਉਲਝਣ ਦੀ ਮਿਹਰਬਾਨੀ ਸਦਕਾ ਕੰਮ ਚੋਰ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਕਰੜੇ ਰੁਝੇਵੇਂ ਤੋਂ ਸੌਖੇ ਹੀ ਦੋ ਦਿਨ ਦੀ ਛੁੱਟੀ ਮਾਰ ਕੇ ਘਰ ਵਿਚ ਅਰਾਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਬਹਾਨਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਘੜਨਾ ਪੈਂਦਾ। ਸਿਰਫ ਐਨਾ ਹੀ ਆਖਵਾ ਹੈ ਕਿ ਪਿਛਲੀ ਰਾਤ ਉਹ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰੀਤੀ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਏ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਣ ਗਈ ਤੇ ਸਾਹਿਬ ਆਪੇ 'ਸਮਝ' ਜਾਏਗਾ।

ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਦਸਤਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਿਆਂ ਕਿੰਨਾ ਹੀ ਊਲ ਜਲੂਲ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਸਤਾਂ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਅਰਥ ਹੈ ਪਾਣੀ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਕਰੀਬਨ ਪਾਣੀ ਵਾਲੇ ਪਖਾਨੇ ਦਾ ਘੜੀ

ਮੁੜੀ ਆਣਾ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਦੋ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਤੋਂ ਜੁੜਿਆ ਹੈ। ਡਾਇ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਆਰ ਪਾਰ' ਰੀਆ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਵਗਣਾ'। ਡਾਇਰੀਆ ਦਾ ਸ਼ਬਦੀ ਅਰਥ ਬਣਿਆ-ਆਰ ਪਾਰ ਵਗ ਜਾਣਾ। ਪਰ ਜਦ ਲੋਕ ਇਸ ਲੱਛਣ ਦੀ ਸ਼ਕਾਇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ (ਮਿਹਦਾ ਆਂਦਰ ਸੋਜ), ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ (ਮਰੋੜ) ਜਾਂ ਫੂਡ ਪਾਜ਼ਿਨਿੰਗ (ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ) ਦੀ ਗੱਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਬੜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਸਾਪੱਸ਼ਟ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਏ।

ਬਿਨਾਂ ਉਲਝਣ ਤੋਂ ਸਾਦਾ ਦਸਤ ਅਕਸਰ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਇਰਸ ਦਸਤਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸਮਝੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਕੁ ਇਵੇਂ ਹਨ : ਰੋਟਾਵਾਇਰਸ, ਨੋਰਵਾਕ ਏਜੰਟ, ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ, ਕੇਲੀਸੀਵਾਇਰਸ, ਕੋਰੋਨਵਾਇਰਸ ਤੇ ਐਸਟਰੋਵਾਇਰਸ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਡੀਨੋਵਾਇਰਸ ਤੇ ਕੋਰੋਨਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਦੱਸ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ। ਕਈ ਵਾਰ ਦਸਤਾਂ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂ ਨਰਵੱਸ ਜੁਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਲੋੜੋਂ ਵਧ ਚਿੰਤਾ। ਦਸਤ ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਬੜੀ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਮਰੋੜਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਦਸਤਾਂ ਨਾਲ ਪੇਟ ਵਿਚ ਮਰੋੜ ਉਠਦੇ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪਖਾਨੇ ਨਾਲ ਲਹੂ ਤੇ ਮਿਊਕਸ (ਰੇਸ਼ੇ) ਵਰਗਾ ਮਾਦਾ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਪਹਿਲਾਂ ਯੂਨਾਨੀ ਵੈਦ, ਹਿਪੋਕਰੇਤਸ (460 ਬੀ.ਸੀ.-370 ਬੀ.ਸੀ.) ਨੇ ਲਹੂ ਵਾਲੇ ਪਖਾਨੇ ਨੂੰ ਸਮਝਾਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਸੀ। ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਦੋ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦਾ ਜੋੜ ਹੈ: 'ਡਿਸ' ਦਾ ਮਤਲਬ ਬੁਰੀ ਤੇ 'ਐਟਰਾ' ਦਾ ਮਤਲਬ ਆਂਦਰਾਂ। ਇਵੇਂ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ (ਮਰੋੜਾਂ) ਦਾ ਸ਼ਾਬਦਿਕ ਨਾਂ ਹੈ - "ਬੁਰੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ" ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ (ਮਰੋੜ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਡੰਡਾ ਸ਼ਕਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਕਾਰਨ, ਜੋ ਆਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਸ਼ਿਗੇਲਾ, ਜਾਂ ਬੁਲਬੁਲੇ ਵਰਗੇ ਇਕਹਿਰੇ ਸੈੱਲ ਜੀਵ ਪੈਰਾਸਾਈਟ 'ਅਮੀਬਾ' ਤੋਂ। ਇਸ ਆਧਾਰ ਉਤੇ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਹੋਈ ਹੈ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਜਾਂ ਅਮੀਬਕ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਆਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਜੋਂ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਨਾਂ 'ਸ਼ਿਗੇਲਾ', ਜਪਾਨੀ ਬੇਕਟੀਰੀਓਲੋਜਿਸਟ, ਕਿਊਸ਼ੀ ਸ਼ੀਗਾ (1870-1957) ਦੇ ਨਾਂ ਤੋਂ ਆਇਆ ਹੈ ਜਿਸਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲੱਭਿਆ ਸੀ।

ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਸ਼ਬਦ ਹੈ ਜੋ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਮਿਹਦਾ ਤੇ ਆਂਦਰ ਦੀ ਸੋਜ ਤੇ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਇਹ ਨਵਾਂ ਸ਼ਬਦਿਕ ਨਾਂ ਹੈ। ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ 1828 ਵਿਚ ਫਰਾਂਸੀਸੀ ਡਾਕਟਰ ਫਰਾਂਕੋਇਸ ਬਰੂਸੇਜ ਵਲੋਂ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਗੈਸਟਰਿਕ ਫਲੂ ਆਖਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਇਕ ਹੋਰ ਡੰਡਾ ਸ਼ਕਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ, ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਭਿਆ ਸੀ, ਅਮਰੀਕਨ ਵਟਰਨਰੀ ਡਾ. ਡੇਨੀਅਲ ਐਲਮਰ ਸਾਲਮਨ (1850-1914) ਨੇ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਵੇਲੇ ਦਸਤਾਂ ਨਾਲ ਵੱਡਾ ਲੱਛਣ ਹੈ ਉਲਟੀਆਂ ਜੋ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਦਿਸਦੀਆਂ। ਸੋਜ ਦੀ ਥਾਂ ਵੀ ਦੋਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਵੇਲੇ ਸੋਜ ਮੁਖ ਤੌਰ ਤੇ ਮਿਹਦੇ ਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਵੇਲੇ, ਭਾਵੇਂ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਅਮੀਬਕ, ਸੋਜ ਬਹੁਤੀ ਵੱਡੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨਕਿਊਬੇਸ਼ਨ (ਪਕਣ) ਸਮਾਂ ਵੀ ਦੋਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਫਰਕ ਹੈ। ਇਨਕਿਊਬੇਸ਼ਨ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਹੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਗੱਲ ਕਰ ਚੁਕੇ ਹਾਂ। ਸ਼ਿਗੇਲਾ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਦਾ ਇਨਕੁਬੇਸ਼ਨ ਸਮਾਂ 24 ਤੋਂ 72 ਘੰਟੇ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਸ ਦਾ ਇਹ ਸਮਾਂ 8 ਤੋਂ 48 ਘੰਟੇ ਹੈ। ਅਮੀਬਕ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ ਵੇਲੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਕੱਚ ਪੱਕ ਜਿਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਦੇ ਇਕ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਲੱਛਣ ਉਘੜ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਇਦ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤਾਈਂ ਨਾ ਉਘੜਨ।

ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ (ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ) ਦੀ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਆਮ ਉਦੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਈ ਲੋਕ ਇਕੋ ਹੀ ਸਾਂਝਾ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਪਿਛੋਂ, ਇਕੱਠੇ ਹੀ ਬੀਮਾਰ ਪੈ ਜਾਣ, ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਾਦੀ ਦੇ ਪ੍ਰੀਤੀ ਭੋਜਨ ਵੇਲੇ। ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਦੀ ਆਮ ਕਹਾਣੀ ਅਕਸਰ ਇਵੇਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਵਿਆਹ ਦਾ ਪ੍ਰੀਤੀ ਭੋਜਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਥੇ ਹਰ ਇਕ ਪ੍ਰਾਹੁਣਾ ਰੱਜ ਕੇ ਖਾਣਾ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। 4-5 ਘੰਟਿਆਂ ਪਿਛੋਂ, ਪ੍ਰਾਹੁਣੇ ਬੁਖਾਰ, ਜੀਅ ਮਤਲਾਣਾ, ਉਲਟੀਆਂ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਸਤ ਨਾਲ ਮੱਖੀਆਂ ਵਾਂਗ ਡਿਗਣ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਵਸਥਾ 4 ਤੋਂ 16 ਘੰਟੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਫੇਰ ਲੰਘ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਵਸਥਾ ਬੀਮਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਨੌਕਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਖਾਣਾ ਨਹੀਂ ਖਾਧਾ ਵਿਆਹ ਤੇ ਆਇਆ ਹਰ ਇਕ ਬੀਮਾਰ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੱਕਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਭੋਜਨ ਹੀ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਮੇਵਾਰ ਜੁਜ਼ ਸੀ।

ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਖਾਣ ਪੀਣ ਪਿਛੋਂ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਪੀਣ ਵਸਤੂ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣੀਆਂ ਜ਼ਹਿਰਾਂ ਹਨ ਭਾਵ ਕਿ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਲਾਗ ਲਗੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਨੁਕਸਾਨ-ਦੇਹ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਟਾਕਸੀਨ (ਜ਼ਹਿਰਾਂ) ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਛੱਡ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਜਦ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਖਾਧਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬੈਕਟਰੀਆ ਦੇ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਹਿਰਾਂ ਵੀ ਖਾਧੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੇ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣੀਆਂ ਟਾਕਸੀਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਨੂੰ ਟੋਕਸਿਕ ਟਾਈਪ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ (ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਆਮ ਦੋ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜ਼ਿਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਇਕ ਸਟੇਫਲੋਕਾਕਲ, ਜਿਸਦਾ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੁਲਾਬੀ ਅੱਖ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਵੈਲਸ਼ਾਈ, ਜਿਸਦੀ ਜ਼ਹਿਰ ਕੁਦਰਤ ਵਿਚ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀਆਂ ਵਿਚ ਇਕ ਜ਼ਹਿਰ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਟਾਕਸੀਨ ਦੀ ਇਕ ਗਰਾਮ ਮਾਤਰਾ 30,000 ਮਿਲੀਅਨ ਚੂਹੇ ਮਾਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਰਲੀ ਹੋਈ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਜ਼ਹਿਰ ਦਸਤ ਨਹੀਂ ਲਾਉਂਦੀ ਸਗੋਂ ਇਹ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪੈਰਾਲਾਈਜ਼ (ਸਕਤਾ) ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ ਨਾਲ ਸਾਡਾ ਇਥੇ ਵਾਸਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਟੇਫਲੋਕਾਕਲ ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ, ਦਸਤ ਲਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਜੀਅ ਮਤਲਾਂਦਾ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਵੀ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਉਲਟ ਕੁਝ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹਨ, ਜੋ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਜ਼ਹਿਰ

ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਪਰ ਇਸ ਵਿਚ ਐਨਾ ਪਲਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਦ ਇਹ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਖਾਧਾ ਜਾਏ, ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਬੰਦਾ ਝਟ ਮਗਰੋਂ ਹੀ ਬੀਮਾਰ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜਿਹਾ ਇਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਵਿਚ ਇਹ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਜੁਜ਼ ਹੈ, ਤੇ ਟਾਕਸਕ ਜੁਜ਼ ਨਹੀਂ, ਜੋ ਰੋਗ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਇਨਫੈਕਟਿਵ ਟਾਈਪ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ (ਲਾਗ ਕਿਸਮ ਦੀ ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰ) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਥੇ ਕੋਈ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕੀ ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਤੋਂ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਤੇ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਦੋਨੋਂ ਲਗ ਸਕਦੇ ਹਨ? ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ, ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਨਾਂ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਕਈ ਲੋਕ ਸੌ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਸਾਂਝਾ ਪ੍ਰੀਤੀ ਭੋਜ ਖਾਣ ਮਗਰੋਂ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਬੀਮਾਰ ਪੈ ਜਾਣ। ਇਹ ਨਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਧਾਰਨ ਬੰਦੇ ਲਈ ਹੈ, ਵਿਗਿਆਨੀ ਵਲੋਂ ਦਿਤਾ ਨਾਂ ਨਹੀਂ। ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਨਾਂ ਇਸਦੇ ਉਲਟ, ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਹੋਏ ਲਾਗ ਦੇ ਬੀਮਾਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਗਿਆਨਕ ਵੀ ਵਧ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਤੇ ਆਮ ਵਿਗਿਆਨੀ ਇਹ ਨਾਂ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਰਤਣਾ ਵਧੇਰੇ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ ਤੇ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਨਾਂ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਬਦਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਰਕ ਸਿਰਫ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਗੱਲ ਦਾ ਨਹੀਂ।

ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਉਤੇ ਬੰਦਾ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਾਰੇ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਂਦੇ ਕਿਥੋਂ ਹਨ। ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਤੇ ਸ਼ਿਗੇਲਾ ਵਰਗੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਬੰਦੇ ਦੇ ਪਖਾਨੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਬੰਦਾ, ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਟਾਇਲਟ ਜਾਣ ਪਿਛੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਤੇ ਫੇਰ ਭੋਜਨ ਸੰਭਾਲਦਾ ਹੈ, ਲਾਗ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੱਖੀਆਂ ਵੀ ਲਾਗ ਲਗੇ ਪਖਾਨੇ ਤੋਂ ਭੋਜਨ ਤਾਈਂ ਪਹੁੰਚਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਨੰਗਾ ਪਿਆ ਭੋਜਨ ਜਿਸ ਉਪਰ ਮੱਖੀਆਂ ਮੰਡਲਾਂਦੀਆਂ ਤੇ ਬੈਠਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਭੋਜਨ ਪਾਲਤੂ ਕੁੱਤੇ, ਬਿੱਲੀ (ਜਾਨਵਰ) ਦੇ ਖਾਣ ਯੋਗ ਵੀ ਨਹੀਂ। ਬੰਦਾ ਹੈਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਲੋਕ ਬਾਹਰ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਭੋਜਨ ਬੇਲਾਗ ਹੋ ਕੇ ਬਿਨਾਂ ਫਿਕਰ ਖਾਂਦੇ ਹਨ।

ਟਾਕਸਕ ਟਾਈਪ ਫੂਡ ਪਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਮਿੱਟੀ ਅਤੇ ਧੂੜ ਵਿਚ ਆਮ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ, ਇਹ ਨਾਂ ਇਸ ਲਈ ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਜੁਲਾਹੇ ਦੀ ਨਲੀ ਵਰਗਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ (ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਕਲੋਸਟਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਸਪਿੰਡਲ-ਜੁਲਾਹੇ ਦੀ ਨਲੀ), ਇਹ ਮਿੱਟੀ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੋਈ ਫਲ ਸਬਜ਼ੀ (ਖਾਸ ਕਰ ਜੋ ਫਾਰਮ ਤੋਂ ਕੱਚਾ ਆਏ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਲੱਦੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਫਲ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਕੱਚੀਆਂ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਬੜੀ ਅਜੀਬ ਆਦਤ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਗੈਰ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿਚ ਪਲਰਨਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਆਕਸੀਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਇਸਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿਚ ਛੇਤੀ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਭਾਵੇਂ ਸਾਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਜਾਪੇ, ਅਸੀਂ ਜਿਹੜੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉਲਟ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਦੀ ਹਾਂ, ਪਰ ਇਹ ਕੁਦਰਤ

ਦਾ ਅਜੀਬ ਸੱਚ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਡੱਬਾ-ਬੰਦ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਪਲਰਦੇ ਹਨ ਜਿਥੋਂ ਬਾਹਰਲੀ ਹਵਾ ਕੱਢ ਦਿਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਬਹੁਤੇ ਮੁਲਕਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਡੱਬਾ-ਬੰਦ ਭੋਜਨ ਦਬਾਉ (ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ) ਕੁਕਿੰਗ ਨਾਲ, ਡੱਬਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਪਿਛੋਂ ਰੋਗਾਣੂ ਰਹਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ। ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਰੋਗਾਣੂ ਰਹਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਅਧੂਰੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜੋ ਵੀ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬੰਦ ਡੱਬੇ ਵਿਚ ਬਚੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਪਲਰਦੇ ਤੇ ਜ਼ਹਿਰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਵੇਂ ਕਰਦਿਆਂ, ਉਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਗੈਸ ਬਣਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਹੜੀ ਡੱਬਿਆਂ ਨੂੰ ਫੁਲਾਂਦੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚੋਣ ਲਾਂਦੀ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਚਿਬ ਪਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜਿਹੜੇ ਡੱਬੇ ਫੁਲੇ ਹੋਣ, ਚਿਬ ਖੜ੍ਹੱਕੇ ਜਾਂ ਚੋਂਦੇ ਹੋਣ, ਨਹੀਂ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਜਾਂ ਸੁਟ ਦਿਤੇ ਜਾਣ।

ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਅਜੀਬ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਫਲ ਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦੇ ਖੁਲ੍ਹੇ ਪਾਸੇ ਉਤੇ ਕਿਵੇਂ ਜਿਉਂਦਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਆਕਸੀਜਨ ਇਸਨੂੰ ਛੇਤੀ ਹੀ ਮਾਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸਲੀਅਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਕੁਝ ਕੁ ਗਿਰਗਟ ਵਰਗਾ ਹੈ ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਇਸਨੂੰ ਹਾਲਾਤ ਆਪਣੇ ਵਿਰੁਧ ਜਾਪਦੇ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਇਹ ਆਪੇ ਨੂੰ ਮੋਟੇ ਕੋਟ ਨਾਲ ਲਪੇਟ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਕੋਟ ਦਾ ਨਾਂ ਸਪੋਰ (Spore) ਹੈ। ਜਦ ਇਸਨੂੰ ਵਿਪ੍ਰੀਤ ਹਾਲਾਤ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ। ਹਾਲਾਤ ਅਨਕੂਲ ਹੋਣ ਤੇ ਇਹ ਆਪਣੇ ਅਸਲੀ ਰੂਪ ਵਿਚ ਆ ਕੇ ਪਲਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬਹੁਤ ਖਤਰਨਾਕ, ਚਲਾਕ ਤੇ ਮਾਰੂ ਹਨ। ਇਸ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਇਕ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ, ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਵੈਲਸ਼ਾਈ ਦਾ ਭਰਾ, ਕਲੋਸਟਰਿਡੀਅਮ ਟੈਟਨਾਈ ਹੈ - ਜੋ ਖਤਰਨਾਕ ਬੀਮਾਰੀ ਟੈਟਨਸ ਲਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਛੇਤੀ ਹੀ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਨਿਸੱਤਾ (ਪੈਰੋਲਾਈਜ਼) ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹਨ, ਜੋ ਦਸਤ ਲਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਦਾ ਨਾਂ ਹੈ ਐਸ਼ਰਿਚੀਆ ਕੋਲਾਈ। ਇਹ ਬੋਲਣ ਲਈ ਔਖਾ ਨਾਂ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇਕ ਜਰਮਨ ਦੇ ਨਾਂ ਉਪਰ ਹੈ। ਥੀਉਡੋਰ ਐਸ਼ੈਰਿਚ, ਇਕ ਜਰਮਨ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਇਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਪਖਾਨੇ ਅੰਦਰ 1885 ਵਿਚ ਲੱਭਿਆ, ਤੇ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਕਿਟਾਣੂ ਨੂੰ ਐਸ਼ਰਿਚੀਆ ਕੋਲਈ (ਈ. ਕੋਲਈ ਛੋਟਾ ਨਾਂ) ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਸਤਿਕਾਰ ਵਿਚ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਦੂਜਾ ਨਾਂ ਕੋਲਈ, ਸਿਰਫ ਸੰਕੇਤ ਦੇਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਟਾਣੂ ਕੋਲਨ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪੱਕਾ ਦੁਸ਼ਮਣ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੋ ਦੋ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬੜਾ ਤੇਜ਼ ਕਿਸਮ ਦਾ ਦਸਤ ਰੋਗ ਲਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਵੱਡਿਆਂ ਦੇ ਹੈਜ਼ੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਸਤ ਰੋਗ ਨੂੰ ਬੱਚਿਆ ਵਿਚ 'ਕੋਲਰਾ ਇਨਫੈਨਟਮ' ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਹੈਜ਼ਾ ਆਖਣਾ ਬੜਾ ਸਹੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਆ ਕੇ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਦਸਤ ਰੋਗ ਲਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜੋ ਤਾਪ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਚੁਕੇ ਹਨ।

ਦੂਜਾ ਬੈਕਟਰੀਆ ਜੋ ਦਸਤਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਪਰੋਟੀਅਸ।

ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਇਕੋ ਹੀ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਯੂਨਾਨੀ ਦੇਵਤਾ ਦੇ ਨਾਮ ਉਪਰ ਹੈ। ਮਿਥਿਹਾਸਕ ਯੂਨਾਨੀ ਸਮੁੰਦਰ ਦੇਵਤਾ, ਪਰੋਟੀਅਸ, ਪਾਸ ਸ਼ਕਤੀ ਸੀ। ਆਪਣਾ ਰੂਪ ਬਦਲਣ ਦੀ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤੇ ਪਕੜੇ ਜਾਣ ਲਈ ਉਹ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਕਲਾਂ ਤੇ ਬਣਤਰਾਂ ਧਾਰਨ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੇ ਇਹ ਨਾਂ ਇਸ ਲਈ ਲਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵੀ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਸ਼ਕਲਾਂ ਧਾਰਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ 1885 ਵਿਚ ਹੌਜ਼ਰ ਨਾਂ ਦੇ ਇਕ ਵਿਗਿਆਨੀ ਨੇ ਲੱਭਿਆ ਸੀ। ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਜੋਂ, ਪਰੋਟੀਅਸ ਹੋਰ ਅਨੇਕ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਗੁਰਦੇ, ਮਸਾਨਾ ਤੇ ਇਸ ਅੰਦਰ ਪਏ ਮੂਤਰ ਨੂੰ, ਇਸਦੀ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਸਾਮਰਥਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਲਾਗ ਲਾਣ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚਲੇ ਯੂਰੀਆ ਨੂੰ ਅਮੋਨੀਆ ਵਿਚ ਤੋੜਦਾ ਹੈ। ਅਮੋਨੀਆ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਗੁਰਦੇ ਅੰਦਰਲਾ ਖਾਸ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਗ-ਲਾਗ ਨਾਲ ਭਿੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਵੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਸਾਨੂੰ ਲਾਗ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਅੰਦਰ ਤਕਰੀਬਨ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਬਨਾਵਟ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਪੰਦਰ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹਨ ਉਹ ਵੀ ਰੋਗ ਲਾਗ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਮਦਦ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਵਲੰਟੀਅਰ ਸ਼ਹਿਰੀਆਂ ਦੀ ਸਮਪੂਰਕ ਫੌਜ ਵਾਂਗ ਹੈ ਜੋ ਸੀਮਾ ਉਪਰ ਵੈਰੀ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਭੇਜੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡੀ ਬਚਾਉ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰਣ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੀ ਕੰਪਲੀਮੇਂਟ-(ਪੂਰਨ)-ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਕਮਿਕ ਹੋ ਕੇ ਇਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਵੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਬੇਅਸਰ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬਿਖਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੀ ਲੜੀ ਵਿਚੋਂ ਅਮੋਨੀਆ ਸਿਰਫ ਚੌਥੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਨ ਵਾਸਤੇ ਕਾਫੀ ਹੈ ਤੇ ਹੋਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋ ਸਬਰ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਉਡੀਕਦੇ ਹਨ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਭੱਜ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਮੋਨੀਆ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਖਾਰਾ (ਐਲਕਲਾਈਨ) ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਮਸਾਨੇ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਦਸਤ ਰੋਗ ਕਿਵੇਂ ਵੀ ਅਜੋਕੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਵਬਾ ਫੈਲੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਦ ਪਹਿਲੇ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਆਦਮੀ ਨੇ ਪਖਾਨਾ ਕੀਤਾ ਦਰਿਆ ਦੇ ਉਸ ਥਾਂ ਉਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਜਿਥੋਂ ਉਸਦਾ ਭਾਈਚਾਰਾ ਆਪਣੀ ਪਾਣੀ ਲੋੜ ਪੂਰੀ ਕਰਦਾ ਸੀ ਤੇ ਆਪੇ ਨੂੰ ਧੋਤਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਪੁਰਾਣੇ ਰੀਕਾਰਡ ਦਸਤਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਪੱਕੀ ਲਕੀਰ ਨਹੀਂ ਖਿਚਦੇ ਜਿਹੜੇ ਮਿਹਦਾ ਆਂਦਰ ਸੋਜ (ਗੈਸਟਰੋਐਨਟਰਾਈਟਸ) ਤੋਂ ਉਪਜਦੇ, ਜਾਂ ਫੇਰ ਮਰੋੜਾਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਿਪੋਕਰੇਡ ਦੀਆਂ ਪੋਥੀਆਂ ਅੰਦਰ ਦਰਦ ਭਰੇ ਦਸਤਾਂ ਬਾਰੇ ਦਿਲਚਸਪ ਲਿਖਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਸਤਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਏਬਰਜ਼ ਪੇਪਰੀਸ ਅੰਦਰ ਵੀ ਹੈ, ਇਕ ਪ੍ਰਸਿਧ ਪੁਰਾਣਾ ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜੋ ਪਾਰਚਮੈਂਟ ਪਤਰਾਂ ਉਪਰ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤਕਰੀਬਨ 3500 ਸਾਲ ਪੁਰਾਣੀ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਸਿਰਫ ਪਿਛਲੀ ਸਦੀ ਵਿਚ ਲੱਭੀ ਹੈ, ਇਕ 'ਮੱਮੀ' ਦੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਇਕ ਕਬਰ ਅੰਦਰ ਲਕਸਰ ਨੇੜੇ (ਮਿਸਰ ਵਿਚ ਇਕ ਸ਼ਹਿਰ, ਦਰਿਆ ਨੀਲ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ)। ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਐਬਰਸ ਨੇ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਨੀਲਾਮੀ ਵਿਚ 1872 ਵਿਚ ਖਰੀਦੀ, ਤੇ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਇਸ ਦਾ ਨਾਂ ਏਬਰਜ਼ ਪੇਪੀਰਸ ਪੈ ਗਿਆ। ਬੀਮਾਰੀ ਜਿਸ ਤੋਂ ਫਿਲਸਤੀਨੀਆਂ ਨੇ ਦੁਖ ਪਾਇਆ ਜੋ ਸੈਮਿਊਲ। (ਬਾਈਬਲ ਦੀ ਇਕ

ਪੁਸਤਕ) ਵਿਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਬਹੁਤ ਹਦ ਤਕ ਡਾਇਸੈਂਟਰੀ (ਮਰੋੜ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਈ ਇਤਿਹਾਸਕਾਰ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਪਲੇਗ ਸੀ। ਮਿਸਰ ਦੀ ਇਕ ਕ੍ਹਾਣੀ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰਸ, ਆਈਸਿਸ ਤੇ ਓਸੀਰਿਸ ਦਾ ਪੁੱਤਰ ਮਰੋੜਾਂ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰ ਹੋਇਆ। ਏਬਰਜ਼ ਪੇਪੀਰਸ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਮਰੋੜਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਸਾਡੇ ਪੁਰਾਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅੰਦਰ ਪੰਜਵੀਂ ਸਦੀ ਬੀ. ਸੀ. ਵਿਚ, ਯੂਨਾਨੀ ਇਤਿਹਾਸਕਾਰ ਹੀਰੋਡੋਟਸ ਨੇ ਇਕ ਮਿਸਾਲੀ ਮਰੋੜਾਂ ਦੀ ਵਬਾ ਬਾਰੇ ਜੋ ਪਰਸ਼ੀਅਨ ਫੌਜ ਨੂੰ 480 ਬੀ. ਸੀ. ਵੇਲੇ ਚੁੰਬੜੀ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਚੀਨੀ ਰੀਕਾਰਡ ਵੀ ਦਸਤ ਅਤੇ ਮਰੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਦਸਤ ਐਸੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਪੁਰਾਣੇ ਵੈਦ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਜਾਣਦੇ ਸਨ।

ਦਸਤ ਰੋਗ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਭੀੜ ਹੋਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸਫ਼ਾਈ ਦਾ ਮਿਆਰ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਧ ਸਮਿਆਂ ਵਿਚ ਲੜਦੀਆਂ ਫੌਜਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਗ ਐਨਾ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਯੁੱਧ ਬੀਮਾਰੀ ਆਖਦੇ ਸਨ। ਲੜਾਈ ਵਿਚ ਮਾਰੇ ਜਾਂਦੇ ਸਿਪਾਹੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਿਲੇ ਇਹ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਜਾਨਾਂ ਲੈਂਦਾ ਸੀ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਫੌਜਾਂ ਉਨ੍ਹੀ ਦਿਨੀਂ ਦੋਂ ਦੁਸ਼ਮਣਾਂ ਨਾਲ ਲੜਦੀਆਂ ਸਨ—ਵੈਰੀ ਤੇ ਦਸਤ ਰੋਗ। 1346 ਕਰੇਸੀ ਦੀ ਲੜਾਈ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ ਫੌਜ ਮਰੋੜ ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਲਗਵੀਆ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਇਵੇਂ ਗ੍ਰੱਸੀ ਹੋਈ ਸੀ ਕਿ ਫਰਾਂਸ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਿਰਜਸ ਰਹਿਤ **(breechless)** ਤੇ ਨੰਗੇ ਚਿੱਤੜ **(Bare-bottomed)** ਆਖਦੇ ਸਨ। ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਸਤਾਂ ਨਾਲ ਛਲਣੀ ਹੋਏ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮੈਦਾਨ ਜਿੱਤਿਆ। 1861–5 ਦੀ ਅਮਰੀਕਨ ਸਿਵਲ ਲੜਾਈ ਵੇਲੇ ਉਤਰੀ ਫੌਜਾਂ ਦੇ 93443 ਸਿਪਾਹੀ ਲੜਾਈ ਵਿਚ ਮਾਰੇ ਗਏ ਤੇ ਦਸਤ ਤੇ ਟਾਇਫਾਇਡ ਨਾਲ 81,360 ਆਦਮੀ ਮਰੇ (ਉਸ ਸਮੇਂ ਟਾਇਫਾਇਡ ਤੇ ਦਸਤ ਇਕੋ ਥਾਂ ਗਿਣੇ ਜਾਂਦੇ ਸਨ ਕਿਉਂਕਿ ਬੜੇ ਥੋੜੇ ਲੋਕ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਸਨ)।

ਅੱਜ ਵੀ ਤੀਜੀ ਦੁਨੀਆ ਅੰਦਰ, ਮਰੋੜ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਵਿਕਸਤ ਕੌਮਾਂ ਨੇ ਸਾਫ ਸਫਾਈ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਕੇ ਤਕਰੀਬਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸਦਾ ਸਫਾਇਆ ਕਰ ਦਿਤਾ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਆਪਣਾ ਦੇਸ਼ ਵੀ ਸੱਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਮਾਰ ਵਿਚ ਆਇਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਇਥੇ ਦਸਤ ਤੇ ਮਰੋੜ, ਸਾਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹੀਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਅੱਧ ਤਾਈਂ, 75% ਲਈ ਜ਼ਿਮੇਵਾਰ ਸੀ। ਇਕ ਸਦੀ ਪਿਛੋਂ, ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਦੇ ਲੋਕੀਂ ਮਰੋੜਾਂ ਦਾ ਦੁਖ ਹੰਢਾ ਰਹੇ ਸਨ। 1938 ਵਿਚ 1,50,000 ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਰੀਪੋਰਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ। ਉਸ ਤੋਂ ਪੰਜਾਹ ਸਾਲ ਮਗਰੋਂ 1988 ਵਿਚ, ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਅੰਦਰ ਕੁਲ 8,260,946 ਦਸਤ ਰੋਗੀ ਰੀਪੋਰਟ ਹੋਏ ਸਨ। ਇਹ ਛੇ ਗੁਣਾਂ ਵਾਧਾ ਸੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ 7,290 ਰੋਗੀ ਦਸਤਾਂ ਨਾਲ ਮਰੇ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਕੇਸ ਉੜੀਸਾ ਵਿਚ ਰੀਪੋਰਟ ਹੋਏ (988,728), ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ (974, 729) ਇਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੀ। ਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੌਤਾਂ (1,201) ਉਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਰੀਪੋਰਟ ਹੋਈਆਂ, ਜਿਥੇ ਕੁਲ 340,153 ਕੇਸ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਏ। ਰਾਜਧਾਨੀ ਸ਼ਹਿਰ ਦਿੱਲੀ ਵਿਚ 434,764 ਕੇਸ ਰੀਪੋਰਟ ਹੋਏ ਤੇ 938 ਮੌਤਾਂ। ਸਾਫ਼ ਜ਼ਾਹਰ ਹੈ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਅਜੇ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਕਰਨਾ ਬਾਕੀ ਹੈ।

ਦਸਤਾਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਹੀ ਦੱਸ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ। ਦਸਤ ਇਕ ਥਾਂ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਤਾਈਂ ਸਫਰ ਕਰਦਿਆਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਮੁਸਾਫਰਾਂ ਦੇ ਦਸਤ

ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਨਵੀਂ ਕਿਸਮ ਦੀ ਖ਼ੁਰਾਕ ਖਾਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਭੋਜਨ ਰਾਹੀਂ ਨਵੇਂ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਮੁਸਾਫਰ ਦੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਤੇ ਨਵੇਂ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ, ਆਂਦਰਾਂ ਅੰਦਰ, ਇਸ ਥਾਂ ਦਾ ਸਾਧਾਰਨ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗਾੜਦਾ ਤੇ ਦਸਤ ਲਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਭੋਜਨ ਕਈ ਵਾਰ ਦਸਤ ਲਾਂਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰ ਜੇ ਕੋਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਅਲਰਜਿਕ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਵੱਨੇ ਵਧ ਝੁਕਾਉ ਰਖਦੇ ਹਨ ਜਦ ਉਹ ਖਾਸ ਭੋਜਨ ਖਾਣ, ਜਿਵੇਂ ਪਨੀਰ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਇਹ ਅਲਰਜੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚੰਗਾ ਹੈ ਇਹ ਭੋਜਨ ਨਾ ਖਾਧੇ ਜਾਏ। ਬਹੁਤੇ ਮਿਰਚ ਮਸਾਲੇ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ, ਬਹੁਤੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਫਲ ਤੇ 'ਸ਼ੈਲ-ਫਿਸ਼' (shell-fish) ਖਾਧਿਆਂ ਵੀ ਦਸਤ ਲਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਾਂ ਜੇ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਂਦੀ ਹੋਵੇ, ਫਲ, ਪਿਆਜ਼ ਤੇ ਮਿਰਚ ਮਸਾਲੇ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵੀ ਦਸਤ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਥੇ ਇਸ ਗੱਲ ਉਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਬੜੀ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਏ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਤਕਰੀਬਨ ਐਨਾ ਹੀ ਪਾਣੀ ਤੇ ਐਲਕਟਰੋਲਾਈਟ (ਖਣਿਜ ਪਦਾਰਥ) ਦਸਤਾਂ ਦੇ ਇਕ ਦੌਰ ਸਮੇਂ, ਖਾਰਜ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਤਨੇ ਇਕ ਬਾਲਗ ਅੰਦਰੋਂ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਦਸਤ-ਪਾਣੀ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਤਹਿ ਵਿਚੋਂ ਆਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚੇ ਤੇ ਬਾਲਗ ਦੇ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਤਹਿ ਵਿਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਫ ਹੈ ਇਕ ਲਿਟਰ ਮਾਦਾ ਜਦ ਇਕ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਵਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਭਾਰ 7 ਕਿਲੋਗਰਾਮ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਤੇ ਵਧ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ ਜਦ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਕਿ ਇਹ ਐਨਾ ਹੀ ਨੁਕਸਾਨ ਬਾਲਗ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਹੋਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਭਾਰ 70 ਕਿਲੋ ਹੈ। ਇਕ ਬੱਚਾ ਔਸਤਨ ਪਹਿਲੇ ਪੰਜ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ 10 ਤੋਂ 50 ਵਾਰੀ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਹੱਲਿਆਂ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਅੰਦਰ ਵਧ ਖਬਰਦਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬੱਧੀ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤਾਈਂ ਵੀ ਲਮਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਰਾਨਕ ਡਾਇਰੀਆ (ਲੰਮੀ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਲੰਮੀ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਹੈ, ਸਿਲੀਅਕ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਬੀਮਾਰੀ ਪੇਟ ਦੀ'। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਰੋਗੀ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਇਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਲਰਜੀ ਗਲੂਟਨ ਲਈ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਕ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਕਣਕ ਤੇ ਹੋਰ ਅਨਾਜਾਂ ਅੰਦਰ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਲਰਜੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰਵਾਰ ਝਿੱਲੀ ਬਰਬਾਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਖਾਧੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਬੜਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹਿੱਸਾ ਜਜ਼ਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਪਖਾਨਾ ਬਦਬੂਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵਧ ਵਾਰੀ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਤੋਂ ਦਸਤ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਸੀਲੀਅਕ ਬੀਮਾਰੀ ਪੰਜ ਸੌ ਪਿਛੇ ਕਰੀਬਨ ਇਕ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

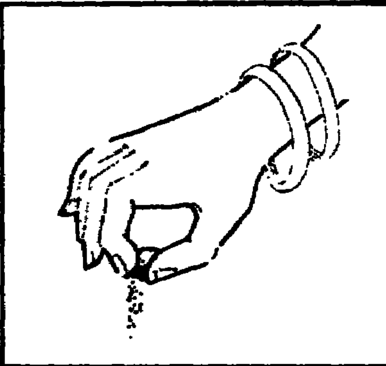
ਕਰਾਨਕ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ 'ਅਲਸੀਰੇਟਿਵ

ਕੋਲਾਈਟਸ'। ਜਿਵੇਂ ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਇਸ ਵਿਚ ਕੋਲਨ ਅੰਦਰ ਅਲਸਰ (ਪੇਤਲੇ ਜ਼ਖਮ) ਬਣੇ ਹਨ। ਕੋਲਨ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਸੁਜਦੀ ਹੈ। ਅਲਸੀਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਲੱਭਾ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕ ਸੋਚਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਹਲਚਲ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਹੋਰ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਅਲਰਜੀ ਵਜੋਂ ਹੋਣਾ ਦੱਸਦੇ ਹਨ।

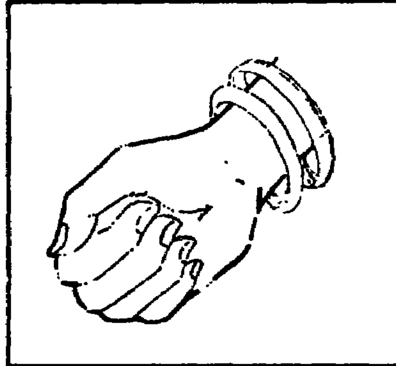
ਦਸਤ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਲਟੀਆਂ ਵੀ ਆਉਣ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੋ ਰਾਹਾਂ ਥਾਣੀ ਵਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵੇਲੇ ਫੌਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸੰਭਵ ਹੈ ਡਾਕਟਰ ਤਰਲ ਘਾਟਾ ਇੰਟਰਾਵੀਨਸ (ਨਸ ਟੀਕੇ) ਰਾਹੀਂ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇ।

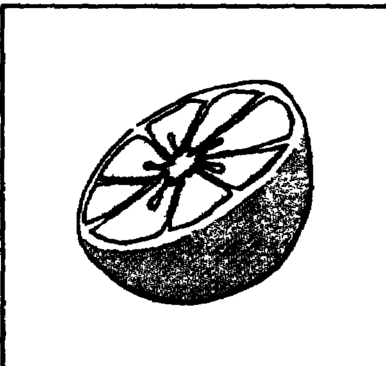
ਵੱਡਿਆਂ ਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਤੇਜ਼ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਘਰੇਲੂ ਉਪਾਅ ਹੈ, ਵਗ ਚੁਕੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਮੁੜਕੇ ਭਰਨਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਤਾ ਕਰੋ ਕੀ ਬੰਦਾ ਪਾਣੀ ਰਹਿਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਮੱਥੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਚੂੰਢੀ ਭਰੋ ਕਿ ਇਸ ਉਤੇ ਝੁਰੜੀਆਂ ਪੈਣ, ਤੇ ਫੇਰ ਛੱਡ ਦਿਉ। ਰਾਜ਼ੀ ਬੰਦੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਫੌਰੀ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਆ ਜਾਏਗੀ। ਝੁਰੜੀਆਂ ਰਹਿ ਜਾਣ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਪਾਣੀ ਰਹਿਤ (ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ) ਹਾਲਤ ਵਲ ਵਧ ਰਿਹਾ ਸਮਝੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਾਦਾ ਪਾਣੀ, ਥੋੜ੍ਹਾ

ਲੂਣ : ਤਿੰਨ ਚੁਟਕੀਆਂ

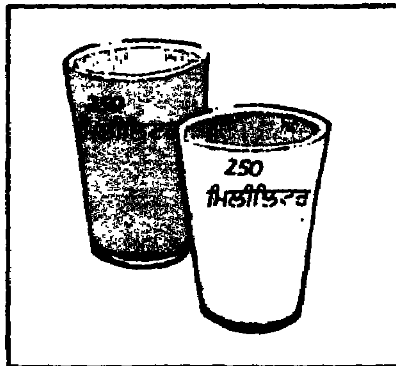


ਖੰਡ : ਇਕ ਮੁਠੀ





ਅੱਧਾ ਨਿੰਬੂ



ਪਾਣੀ : ਅੱਧਾ ਲਿਟਰ

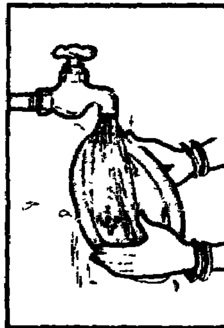
ਤਸਵੀਰ 11. ਦਸਤਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇਣ ਲਈ – ਲੂਣਾ ਮਿੱਠਾ ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ।

ਲੂਣ ਪਾ ਕੇ ਫੌਰੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਹੋਰ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਇਹ ਹਨ-ਨਾਰੀਅਲ ਪਾਣੀ, ਲੱਸੀ, ਚੌਲ ਕਾਂਜੀ ਥੋੜ੍ਹਾ ਲੂਣ ਪਾ ਕੇ, ਲੂਣ ਮਿੱਠੇ ਵਾਲਾ ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ, ਸ਼ਰਬਤ (ਤਸਵੀਰ 11) ਜਾਂ ਪਤਲੀ ਚਾਹ।

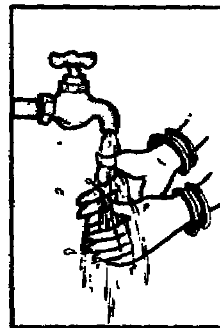
ਘਰ ਬਣੇ ਸਲੂਸ਼ਨ ਤੋਂ ਓਰਲ ਰੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਥੈਰਾਪੀ (ORT) ਦਾ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਚਾਰ ਹੋ ਰਿਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਦਾ ਟੀਚਾ ਹੈ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪੂਰਨਾ (ਰੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਮੁੜ ਪਾਣੀ ਵੰਨੇ) ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ (ਓਰਲ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਮੂੰਹ - ਯਾਦ ਕਰੋ ਆਪਣੇ ਓਰਲ-ਮੂੰਹ ਜ਼ੁਬਾਨੀ-ਇਮਤਿਹਾਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬੋਲ ਕੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ, ਲਿਖ ਕੇ ਨਹੀਂ) ਓਰਲ ਰੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਸਲੂਸ਼ਨ ਘਰ ਹੀ ਤਿਆਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, 8 ਛੋਟੇ ਚਮਚ ਭਰੇ ਹੋਈ ਚੀਨੀ ਦੇ, ਇਕ ਛੋਟਾ ਚਮਚ ਖਾਣ ਵਾਲਾ ਲੂਣ, ਤੇ ਇਕ ਨਿੰਬੂ ਨਿਚੋੜ ਕੇ ਇਹ ਸਾਰੇ ਇਕ ਲਿਟਰ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਘੋਲ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰਖਿਆ ਜਾਏ। ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ ਕਿਤੇ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਤੇ ਇਹ ਪੁਰਾਣੀ ਕਹਾਵਤ ਦਸਤ-ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਫਿੱਟ ਬੈਠਦੀ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ 12) ਵਗਦੇ ਪਾਣੀ ਹੇਠ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਰੋਟੀ ਪਾਣੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਬੱਚੇ

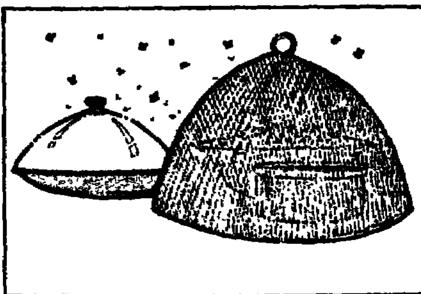
ਸਾਫ਼ ਬਰਤਨ



ਭੋਜਨ ਪਕਾਉਣ ਜਾਂ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਧੋਣੇ



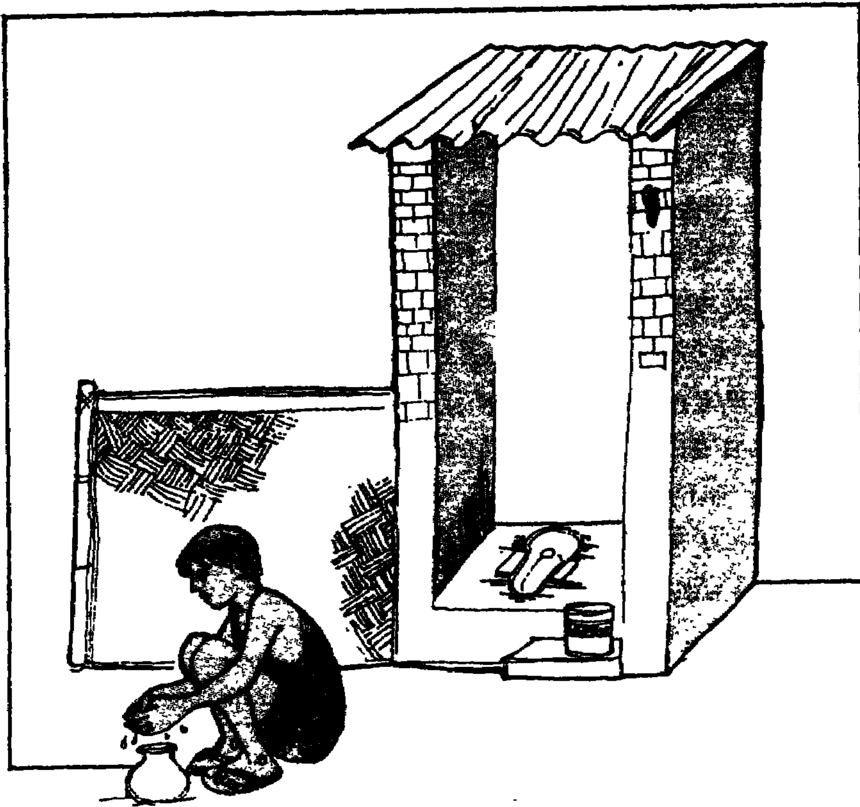
ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਧੂੜ, ਮੱਖੀ ਤੇ ਕਾਕਰੋਚਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉ।



ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦੁਧ ਚੁੰਘਾਉ।



ਤਸਵੀਰ 12 ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ



ਤਸਵੀਰ 13 ਸਹੀ ਸੈਨੀਟੇਸ਼ਨ (ਸਫਾਈ) ਤੇ ਟਾਇਲਟ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣ

ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਤੇ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਵੇਲੇ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੱਥ ਧੋਵੋ। ਪਖਾਨੇ ਜਾਣ ਪਿਛੋਂ ਹੱਥ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਧੋਤੇ ਜਾਣ। ਬੱਚੇ ਦਾ ਨੈਪੀ (ਪੋਤੜਾ) ਬਦਲਣ ਮਗਰੋਂ, ਜਾਂ ਕਪੜੇ ਤੇ ਬਿਸਤਰ ਧੋਣ ਪਿਛੋਂ ਵੀ ਹੱਥ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਤੇ ਜਾਣ। ਟਾਇਲਟ ਵਰਤਣ ਪਿਛੋਂ ਵੱਖਰੀ ਸਾਬਣ ਟਿਕੀ ਨਾਲ ਫੇਰ ਹੱਥ ਧੋਤੇ ਜਾਣ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਠੀਕ ਹੋਏਗਾ। ਗੰਦੇ ਤੌਲੀਏ ਨਾ ਵਰਤੋ। ਸਦਾ ਤਾਜ਼ਾ ਭੋਜਨ ਪਰੋਸੋ ਤੇ ਅਣਵਰਤਿਆ ਭੋਜਨ ਸਦਾ ਫਰਿਜ਼ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਏ। ਬਾਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਪਿਆ ਭੋਜਨ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਚਾਟ ਪਕੌੜੀ ਜਾਂ ਗੋਲ ਗੱਪੇ, ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਰੋਗ ਲਾਗ ਦੇ ਭੰਡਾਰ ਹਨ। ਟਾਇਲਟ ਨੂੰ ਰਬੜ ਦਸਤਾਨੇ ਵਰਤਦਿਆ, ਜਿਹੜੇ ਇਸ ਕੰਮ ਲਈ ਪਖਾਨਾ ਘਰ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ ਕਰੋ। ਹਰ ਵਾਰੀ ਟਾਇਲਟ ਵਰਤਣ ਪਿਛੋਂ, ਦਰਵਾਜ਼ਾ, ਫਲੱਸ਼ ਨਾਬ (ਕਿਲ), ਫਲੱਸ਼ ਹੈਂਡਲ, ਸੀਟ ਤੇ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਫਰਸ ਵੀ, ਇਸ ਦੱਸੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਾਫ ਕੀਤੇ ਜਾਣ। ਜੇ ਲਵੈਟਰੀ ਬੁਰਸ਼ ਵਰਤਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਸਕੋਰਿੰਗ ਸਫਾਈ ਪੌਡਰ ਵਰਤੋ ਤੇ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਉਪਰੋਂ ਪਾਣੀ ਰੋੜ੍ਹ ਦਿਉ।

ਆਮ ਸਫਾਈ ਤੇ ਜ਼ਾਤੀ ਸਫਾਈ ਦਸਤ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਕੁੰਜੀਵਤ ਸ਼ਬਦ ਹਨ।



ਤੇਰੀ ਲਗਾਤਾਰ ਟੋਕਾ ਟੋਕੀ ਨਾਲ ਮੇਰਾ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ।

ਸਿਰਦਰਦ

ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਇਕ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤੇ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਆਮ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਘਰ ਦੇ ਦਵਾਈ ਬਕਸੇ ਵਿਚ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਨਿਜਾਤ ਪਾਣੀ ਲਈ ਐਸਪਰੀਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਸਿਰਦਰਦ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਬਹੁਤ ਸਖਤ, ਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਐਨਾ ਤਿੱਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਦਰਦ ਬੇਅਰਾਮੀ ਤੇ ਕਸ਼ਟ ਨਾਲ ਐਨਾ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੰਗ ਕਰਦੇ ਤੇ ਨਾਖੁਸ਼ਗਵਾਰ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਇਹ ਕਹਿ ਕੇ ਟਾਲਦੇ ਹਾਂ - "ਉਹ ਇਕ ਸਿਰਦਰਦ ਹੈ"

ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਹੁੰਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਠੀਕ ਹੀ ਹੈ ਤੇ ਬੰਦਾ ਇਸਦੇ ਲਈ ਐਸਪਰੀਨ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਸ਼ਾਇਦ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਵੀ) ਪਰ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਹੁੰਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਵਲ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਇਸ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਐਸਪਰੀਨ ਨਾਲ ਦਬਾਉਣਾ ਖਤਰਨਾਕ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਆਮ ਨੇਮ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਰਦਰਦ ਹਫਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਵਾਰ ਤੋਂ ਵਧ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮੇਂ ਤਾਈਂ ਹੁੰਦਾ ਰਹੇ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵਧ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤੇ

ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ਾਇਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਆਮ ਸਿਰਦਰਦ – ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿਤ ਹੈ – ਜਿਸਨੂੰ ਟੈਂਸ਼ਨ (ਤਣਾਉ) ਸਿਰਦਰਦ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਇਹ ਤਣਾਉ, ਫਿਕਰ, ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਵਿਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੰਮ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਸਾਰੇ ਸਿਰ ਦਰਦਾਂ ਵਿਚ, ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਤਣਾਉ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਆਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਭਿਅਤਾ ਦਾ ਇਕ ਰੋਗ। ਇਹ ਸ਼ੱਕ ਪੂਰਣ ਹੈ ਕਿ ਪੁਰਾਤਨ ਕਾਲ ਦਾ ਆਦਮੀ ਕਦੇ ਤਣਾਉ ਸਿਰਦਰਦ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਸਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਆਇਆ ਬੰਦਾ ਕਾਫੀ ਖਿਝਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਕੋਈ ਉਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇ। ਹੋ ਸਕਦੈ ਉਸਨੂੰ ਕੰਮ ਉਤੇ ਅਫ਼ਸਰ ਨਾਲ ਕੁਝ ਉਲਝਣਾਂ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਕੁਝ ਹੋਰ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਵੇਂ ਬਣੇ ਘਰ ਦੀ ਅਗਲੀ ਕਿਸ਼ਤ ਕਿਵੇਂ ਦੇਣੀ। ਹੈ ਜਦ ਬੰਦਾ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ ਇਹ ਵਧ ਲਹੂ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਸਿਰਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦੋਂ ਖੋਪਰੀ ਦੇ ਮਾਸ-ਪੱਠੇ ਵੀ ਸੁੰਗੜਦੇ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾਦੇ ਹਨ। ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਸਿਰਦਰਦ ਅਕਸਰ ਦਿਨ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਸਿਰਫ ਨਿਸਲ ਹੋਣ ਤੇ ਸੌਖਾ ਹੀ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਸਪਰੀਨ ਕੁਝ ਹਦ ਤਕ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਟਰੈਕੁਲਾਈਜ਼ਰਜ਼ (ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਤਣਾਉ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਕਿਤੇ ਵਧ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹਨ। ਸਿਰ ਉਪਰ ਕੀਤੀ ਹਲਕੀ ਮਾਲਸ਼ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੁੜਪੁੜੀਆਂ ਨੇੜੇ, ਤਣਾਉ ਵਿਚ ਆਏ ਖੋਪਰੀ ਮਾਸ ਪਠਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਸਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਮੱਥੇ ਉਪਰ ਬਾਮ ਵਰਤਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿਤ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਗਰਭਵਤੀ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਲਈ ਜੋ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੀਆਂ। ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਇਹ ਆਮ ਨਿਯਮ ਹੈ, ਕਿਉਂ ਜੋ ਇਹ ਪਲਰਦੇ ਭਰੂਣ ਉਤੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਬਾਮ ਅੰਦਰ ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ ਦੇਂਦਾ ਪਦਾਰਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਝੁਣਝੁਣਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜੀ ਨਰਮ ਕਿਸਮ ਦੀ ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ ਹੈ, ਤੇ ਸੌਖੀ ਸਹਿਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਸੰਵੇਦਨੀ ਲਹਿਰਾਂ ਦੀ ਬੁਛਾੜ ਦਿਮਾਗ ਵਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਰਿਆ ਹੋਰ ਸੂਝ ਲਹਿਰਾਂ ਸਮੇਤ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਪੁਜਣ ਉਤੇ ਰੋਕ ਲਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਸ਼ਾਇਦ ਉਸ ਨਾਲ ਮੁਕਾਬਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਬਾਈਸਿਕਲ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਝੁੰਡ ਬੱਸਾਂ ਤੇ ਟਰੱਕਾਂ ਦੀ ਨਿਰਵਿਘਨ ਆਵਾਜਾਈ ਨੂੰ ਰੋਕ ਲਾ ਦੇਵੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਬੜੀਆਂ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ, ਜਾਂ ਤਕਰੀਬਨ ਕੋਈ ਵੀ ਪੀੜ ਲਹਿਰਾਂ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੀਆਂ ਤੇ ਅਸਰ ਵਜੋਂ ਸਿਰਦਰਦ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਲਚਸਪ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਕਾਊਂਟਰ-ਇਰੀਟੇਸ਼ਨ (ਉਲਟ ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ) ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬਾਮ ਅੰਦਰ ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ ਦੇਂਦੇ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਕਾਊਂਟਰਇਰੀਟੈਂਟ (ਉਲਟ ਝੁਣਝੁਣਾਦੀਆਂ)। ਕਾਊਂਟਰ ਇਰੀਟੈਂਟ ਹਨ, ਤਾਰਪੀਨ ਤੇਲ, ਮੀਥਲਸੇਲੀਸੀਲੇਟ, ਤੇ ਮੈਥੋਲ। ਗਰਮੀ ਬੜੀ ਅੱਛੀ ਕਾਊਂਟਰਇਰੀਟੈਂਟ ਹੈ ਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਗਰਮ ਸੇਕ ਤੇ ਇਨਫਰਾਰੈਡ ਲਾਈਟ, ਜੋ ਗਰਮੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋੜ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਐਨੋ ਪਸੰਦ ਨਾਲ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਬੱਚਾ ਸਿਰਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਕੂਲੋਂ ਵਾਪਸ ਆ ਕੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪੜ੍ਹਨ ਪਿਛੋਂ। ਕਈ ਸੋਚਣਗੇ ਇਹ ਟੈਂਸ਼ਨ ਸਿਰਦਰਦ ਹੈ। ਪਰ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਅੱਖ ਦੀ ਦੇਖਣ ਸ਼ਕਤੀ ਦਾ ਨੁਕਸ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਸਲ ਮਤਲਬ ਹੈ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਐਨਕਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਬੱਚਾ ਪਿਛਲੇ ਬੈਂਚ ਉਪਰ ਬੈਠਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਬਲੈਕ ਬੋਰਡ ਸਾਫ ਨਹੀਂ ਵੇਖ ਸਕਦਾ। ਨਜ਼ਰ ਅੰਦਰ ਨੁਕਸ ਹੋਣ ਦਾ ਇਹ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਟੈਸਟਰ ਜ਼ਾਂ ਚੰਗਾ ਹੈ ਅੱਖਾਂ ਡਾਕਟਰ ਪਾਸ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਏ, ਜੋ ਉਸਦੀ ਅੱਖ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਖਾਸ ਫਾਸਲੇ ਉਪਰ ਲਟਕਾਏ ਹੋਏ ਚਾਰਟ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਸਤੇ ਆਖਦਿਆਂ ਟੈਸਟ ਕਰੇਗਾ। ਸਾਡੇ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਇਹ ਚਾਰਟ ਜਿਸ ਉਤੇ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਜਾਂ ਹਿੰਦੀ ਅੱਖਰ ਘਟਦੇ ਨਾਪ ਵਿਚ ਲਿਖੇ ਹਨ ਕਿੰਨੀਆਂ ਹੀ ਸਿਲਸਿਲੇਵਾਰ ਲਾਈਨਾਂ ਵਿਚ ਹਨ। 1843 ਵਿਚ ਅਖ-ਪੜਤਾਲ ਵਾਸਤੇ ਹੈਰਕਿ ਕੁਚਲਰ ਵਲੋਂ ਇਹ ਚਾਰਟ ਪਹਿਲਾਂ ਈਜਾਦ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਤੇ ਮਗਰੋਂ ਇਹ ਵੀਆਨਾ ਦੇ ਵੋਨ ਜੇਗਰ ਵਲੋਂ 1854 ਵਿਚ ਸੁਧਾਰੇ ਗਏ। ਕੁਝ ਦੇਰ ਮਗਰੋਂ ਨੀਦਰਲੈਂਡ ਯੁਤਰੇਚਤ ਦੇ ਹਰਮਨ ਸਨੈਲਨ ਨੇ ਆਪਣਾ ਨਵਾਂ ਚੌਰਸ-ਸ਼ਕਲ ਅੱਖਰਾਂ ਦਾ ਚਾਰਟ ਈਜਾਦ ਕੀਤਾ, ਜਿਹੜਾ ਇਸ ਚਾਰਟ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਮਿਲਦਾ ਸੀ ਜਿਹੜਾ ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਚਾਰਟਾਂ ਦਾ ਨਾਂ 'ਸਨੇਲਨ ਚਾਰਟ' ਉਸਦੇ ਨਾਂ ਉਪਰ ਰਖਿਆ ਗਿਆ। ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਅੱਖ ਵਿਚ ਕੋਈ ਨੁਕਸ ਲਭਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਐਨਕਾਂ ਦਾ ਨੁਸਖਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਛੇਤੀ ਹੀ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੁੱਢੇ ਲੋਕ ਕਈ ਵਾਰ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਉਠਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਜਿਹੜਾ ਇਵੇਂ ਲਗਦੈ ਜਿਵੇਂ ਸਿਰ ਅੰਦਰ ਕੁਝ ਧੜਕਦਾ ਹੋਵੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਰਪੀੜ ਅਕਸਰ ਸਵੇਰੇ ਤੇ ਮੂਹਰੇ ਝੁਕਦਿਆਂ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਰ ਦਾ ਮੂਹਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਤੇ ਪੁੜਪੁੜੀਆਂ ਅਕਸਰ ਵਧ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਰਦਰਦ ਨਾਲ ਆਮ ਚੱਕਰ ਆਂਦੇ ਹਨ। ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦਿਆਂ ਬਲੱਡ ਪਰੈਸ਼ਰ (ਲਹੂ-ਦਬਾਅ) ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਲਹੂ ਦਬਾਅ ਵਧਿਆ ਹੋਵੇ। ਤੇ ਜੇ ਇਹ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਲਹੂ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੱਸਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਫੇਰ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਖਾਣੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ।

ਹੁਣ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਸਾਫ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪੁਚਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਸੁਨੇਹੇ ਨਾ ਸਮਝਦਿਆਂ ਜਿਹੜੇ ਸਿਰਦਰਦ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਿਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਸਿਰਦਰਦ ਆਪ ਕੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ, ਤੇ ਸੁਨੇਹਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਰਕਾਰੇ ਨੂੰ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਗੋਲੀਆਂ ਐਸਪਰੀਨ ਦੀਆਂ ਨਾਲ ਮਾਰ ਦੇਣਾ ਇਕ ਮੂਰਖਤਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਕ ਬਾਦਸ਼ਾਹ ਜਿਹੜਾ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਆਪਣੇ ਹਰਕਾਰੇ ਨੂੰ ਮਾਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਰਹੱਦ ਪਾਰੋਂ ਆਉਂਦਾ ਵੈਰੀ ਹੱਲਿਆਂ ਦੇ ਸੁਨੇਹੇ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਰਾਜਾ ਕਿਵੇਂ ਵੀ ਹੱਲਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਨਹੀਂ। ਇਕੋ ਹੀ ਗੱਲ ਜੋ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਮਾਂ ਉਹ ਅਣਜਾਣਤਾ ਦੀ ਖੁਸ਼ੀ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਪਿਛੋਂ ਵੈਰੀ ਉਸਦੇ ਨੇੜੇ ਢੁਕਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਦੋਂ ਨਤੀਜਾ ਬੇਰਬਾਦੀ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਕਿਹੜੇ ਸੁਨੇਹੇ ਹਨ ਜੋ ਸਿਰਦਰਦ ਦੇਣ ਦੀ ਸ਼ਾਇਦ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ? ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੋਂ ਇਕ ਹਫਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰੀਮੈਨਸਟਰਿਊਲ (ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਦਰਦ।) ਇਹ ਵਧ ਗਏ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਵੇਲੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਰਮੋਨਲ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦਾ ਬਦਲਣਾ ਵੀ ਇਸ ਵਿਚ ਕੁਝ ਹਿਸਾ ਪਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਾਇਦ ਡਾਇਯੁਰੈਟਿਕ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਧਾਉਣ) ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇ, ਜਿਹੜੀ ਵਾਧੂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਖਿਚ ਲਿਆਂਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਬੱਚੇ ਬੜੀ ਝੁੰਝਲਾਹਟ ਨਾਲ ਰੋਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਰੋਣਾ ਬੰਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਭਾਵੇਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚੁੱਕੋ ਤੇ ਲਾਡ ਕਰੋ। ਇਹ ਬੱਚੇ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਰੋਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵੇਲੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਗਲ ਤੇ ਕੰਨਾਂ ਨੂੰ ਰੋਗ ਲਾਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਣ ਵਾਸਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾ ਪੜਤਾਲੇਗਾ। ਕਈ ਵਾਰ ਬੱਚਿਆਂ ਅੰਦਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਥਾਵਾਂ ਦੀ ਸੋਜ ਲਾਗ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ, ਹੈ ਸਿਰਪੀੜ ਤੇ ਦਰਦ ਵੀ।

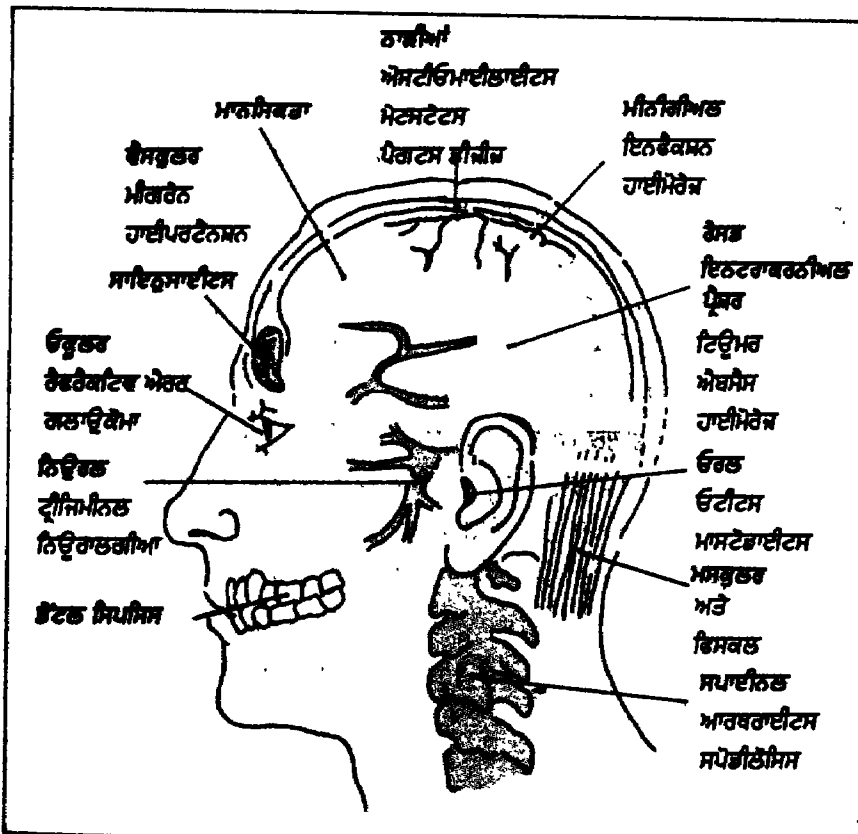
ਤੇਜਹੀਨ, ਤਿੱਖਾ ਸਿਰਦਰਦ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਮੂਹਰਲੇ ਪਾਸੇ, ਜੋ ਠੰਢੇ ਮੌਸਮ ਵਿਚ ਵਧਦਾ ਹੈ ਤੇ ਜਦੋਂ ਬੰਦਾ ਮੂਹਰੇ ਝੁਕੇ ਆਮ ਪਾਂ (ਪਸ) ਵਰਗਾ ਮਾਦਾ ਨੱਕ ਵਿਚ ਵਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਦਾ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਆਪਣੇ ਅੰਤਮ ਅਧਿਆਏ ਵਿਚ ਵੀ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਦਰਦ ਇਕ ਅਣਚਾਹੇ ਤੇ ਜ਼ਿੱਦੀ ਪ੍ਰਾਹੁਣੇ ਵਾਂਗ ਕਾਫੀ ਮੁਸੀਬਤ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਤੱਕ ਇਸਦੇ ਲਈ ਕੁਝ ਖਾਸ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ।

ਖਾਧੇ ਤੇ ਬੀਮਾਰ ਦੰਦ ਵੀ ਸਿਰਦਰਦ ਲਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਉਤੇ ਇਹ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਜਾਪੇਗਾ, ਕਿਵੇਂ ਐਨੀਆਂ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਸਿਰਦਰਦ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਬਹੁਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਰੈਫਰਡ (ਭੇਜੇ ਹ..) ਦਰਦ ਹਨ। ਰੈਫਰਡ (ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ) ਪੇਨ (ਦਰਦ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਲੋਂ ਵ..ਤਿਆ ਗਿਆ ਸ਼ਬਦ ਹੈ, ਜਦ ਕੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਕਿਰਿਆ ਇਕ ਖਾਸ ਅੰਗ ਵਿਚ ਪੈਦਾ ਹੋਈ, ਪਰ ਦਰਦ ਕਿਸੀ ਹੋਰ ਥਾਂ ਲਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਬੀਮਾਰ ਅੰਗ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਦੂਰ ਹੈ। ਇਕ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਮਿਸਾਲ ਰੈਫਰਡ ਪੇਨ ਦੀ ਐਨਜਾਈਨਾ ਦਰਦ ਹੈ, ਜੋ ਸਿਰਫ ਛਾਤੀ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਹੀ ਨਹੀਂ ਪੁੰਹਦਾ, ਸਗੋਂ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਅਖੀਰ ਹੇਠਾਂ ਤਾਈਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਭਣਾ ਕਾਫੀ ਦਿਲਚਸਪ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਅਜੀਬ ਘਟਨਾ ਹੁੰਦੀ ਕਿਵੇਂ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਨਾੜ ਤਾਰਾਂ -ਜਿਹੜੀਆਂ ਦਰਦ-ਸੰਵੇਦਨਾ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਤਾਈਂ ਲਿਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ - ਇਕ ਵੱਡੇ ਰੁੱਖ ਵਾਂਗ ਹਨ ਜਿਸ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆ ਸ਼ਾਖਾਂ ਹਨ। ਖੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਵੇਖਿਆਂ, ਇਕੱਲਾ ਨਰਵ ਸੈੱਲ ਵੀ ਬਹੁਤਾ ਇਕ ਰੁਖ ਵਰਗਾ ਹੀ ਦਿਸਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਨਾੜ ਸ਼ਾਖਾਂ ਦਾ ਨਾਂ - ਡੇਂਡਰਾਈਟ ਤੋਂ ਆਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦ ਰੁੱਖ- 'ਡੇਂਡਰੋਨ' ਵਾਸਤੇ ਹੈ। ਇਹ ਇਵੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਕੱਲੇ ਨਰਵ ਸੈੱਲ ਦੀਆ ਅਨੇਕ ਟਹਿਣੀਆਂ (ਡੇਡਰਾਈਟ), ਦਰਦ ਸੰਵੇਦਨਾ ਕਈ ਅੰਗਾਂ ਤੋਂ ਲਿਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਟਰਾਇਜੈਮੀਨਲ ਨਰਵ, ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਸਿਰ ਤੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੋਂ ਦਰਦ-ਸੂਝ ਲਿਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਜਦ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ

ਹੈ, ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਆਂਦਾ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿਸੇ ਤੋਂ ਜਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਸਿਰ ਤੋਂ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸਾਰੇ ਚਿਹਰੇ ਵਲੋਂ ਆਂਦਾ ਜਾਪੇ। (ਤਸਵੀਰ 14) ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕਈ ਕੇਸ ਜਿਥੇ ਦਰਦ ਸਿਰ ਵਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਸਿਰਦਰਦ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕਈ ਕੇਸ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ।

ਸਿਰਦਰਦ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਘਸ ਜਾਣਾ। ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਪੋਡੀਲੋਸਿਜ਼ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਕੰਨ ਬਣਤਰ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ (otitis) ਤੇ ਕੰਨ ਪਿਛੇ ਡੋਡੀ ਵਰਗੀ ਹੱਡੀ ਵਾਧਰੇ ਦੀ (mastiditis) ਵੀ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ ਜ਼ਿਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਡੇ ਕਾਰਨ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ ਆਮ ਜ਼ਿਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂ ਜੋ ਇਹ ਸਿਰਪੀੜ ਲਾਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਵੱਖਰੇਵੇਂ ਉਤੇ। ਝਾਤ ਪੁਆਂਦੇ ਹਨ।

ਸਭ ਤੋਂ ਸਖਤ ਕਿਸਮ ਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਮੀਗਰੇਨ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਵਲ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ ਤਰਾਰ ਸਿਰਪੀੜ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਜੀਅ ਕਚਿਆਂਦਾ,



ਤਸਵੀਰ 14 ਸਿਰਪੀੜ ਦੇ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਕਾਰਨ

ਉਲਟੀ ਆਂਦੀ ਤੇ ਵੇਖਣ ਸੁਣਨ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਤੇ ਬੋਲਣ ਵਿਚ ਵਿਗਾੜ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਰਪੀੜ ਅੱਧੇ ਸਿਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਸਾਰੇ ਸਿਰ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੀਗਰੇਨ ਦੀ ਘਟਨਾ ਬੜੀ ਆਮ ਹੈ ਤੇ ਵਸੋਂ ਦਾ ਕੋਈ 5% ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੀਗਰੇਨ ਲਈ ਵੱਧ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲ ਹਨ ਤੇ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਕਈ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਰੋਗ ਹਮਲੇ ਅਕਸਰ ਚੜ੍ਹਦੀ ਜਾਂ ਮੁੱਢਲੀ ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਮੀਗਰੇਨ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਕੇਸ ਵਿਚ, ਇਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਗਾਊਂ ਚਿਤਾਵਨੀ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਗਾਊਂ ਚੇਤਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਖਲਬਲੀ ਜਿਵੇਂ ਚਮਕੀਲੇ ਨੁਕਤੇ ਜਾਂ ਟੇਢੀਆਂ ਮੇਢੀਆਂ ਲਕੀਰਾਂ, ਇਹ ਦੋਹਾਂ ਅੱਖਾਂ ਨਾਲ ਦਿਸਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਗਾਊਂ ਚਿਤਾਵਨੀ ਦੇ ਕੁਝ ਮਿੰਟ ਮਗਰੋਂ ਸੁੰਨਾਹਟ, ਝੁਣਝੁਣਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਚਿਹਰੇ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਲੱਤ ਉਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਝੁੰਝਲਾਹਟ ਘਬਰਾਹਟ ਤੇ ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬੋਲਣ ਵਿਚ ਸ਼ਾਇਦ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਵੇ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਸਰੀਰ ਦੇ ਇਕ ਹਿਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਤਾਈਂ ਮਿੰਟਾਂ ਅੰਦਰ ਫੈਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਲੱਛਣ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਗਾਇਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਗਰ ਆਂਦਾ ਹੈ ਤੇਜ਼ ਸਿਰਦਰਦ। ਪੀੜ ਸ਼ਾਇਦ ਉਸ ਤੋਂ ਵਿਰੋਧੀ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਜਿਥੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁੰਨਾਹਟ ਤੇ ਝਣਝਣ ਹੋਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਸੀ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਰੋਗੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਨਾ-ਪਸੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਸਭ ਬਤੀਆਂ ਬੁਝਾਈਆਂ ਜਾਣ। ਜੀਅ ਮਤਲਾਣਾ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਮੀਗਰੇਨ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਬੱਚੇ ਸਿਰਪੀੜ ਦੇ ਨਾਲ ਤੇ ਇਸਤੋਂ ਬਗੈਰ ਵੀ ਉਲਟੀ ਕਰਦੇ ਤੇ ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ 'ਆਬਡਾਮੀਨਲ (ਪੇਟ) ਮੀਗਰੇਨ' ਆਖਦੇ ਹਨ।

ਮੀਗਰੇਨ ਸਿਰਦਰਦ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤਾਈਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੌਰੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਤਿੰਨ ਤੇ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵਧ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦੌਰੇ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਸਮੇਂ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਮੀਗਰੇਨ ਵਿਚ ਐਨਾ ਸਿਰ ਕਿਉਂ ਦੁੱਖਦਾ ਹੈ? ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ? ਦਿਮਾਗ ਅੰਦਰ ਜਿਹੜੀਆਂ ਅਚਾਨਕ ਕਈ ਲਹੂ ਨਲੀਆਂ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਫੁਲ ਜਾਂ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਨਰਵ ਤਾਰਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲੀਆਂ ਉਪਰ ਮੱਕੜੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੈਠੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਜਦ ਨਾਲੀਆਂ ਫੈਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਨਰਵ ਤਾਰਾਂ ਝੁਣਝੁਣਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਪੀੜ ਸੰਵੇਦਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਤੇ ਹੋਰ ਦਰਦ ਵੀ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਫੁਲਣ ਤੋਂ ਉਪਜਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਕਈ ਬੁਖਾਰਾਂ ਵਿਚ, ਇਕ ਖ਼ਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਰਸਾਇਣ, ਹਿਸਟੋਮੀਨ ਅਖਵਾਂਦੀ, ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਫੁਲਾਂਦੀ ਸਿਰਪੀੜ ਲਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਧੇ ਲਹੂ ਦਬਾਅ ਸਮੇਂ, ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਬੰਦਾ ਸੌਖਾ ਹੀ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਮਕੈਨਕੀ ਤਰੀਕਾ ਸਮਝ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਜੋ ਹੈ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ ਫੁਲਣਾ, ਵਧੇ ਲਹੂ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ। ਇਹ ਅਵਸਥਾ ਹੋਜ਼ਪਾਈਪ ਅੰਦਰ ਪਾਣੀ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਦਬਾਉ) ਵਧਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਜ਼ਹਿਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਾਰਬਨਮੋਨਆਕਸਾਈਡ ਤੇ ਐਲਕੋਹੋਲ

(ਸ਼ਰਾਬ) ਵੀ ਇਸ ਮਕੈਨਕੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਿਰਦਰਦ ਲਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੀਗਰੇਨ ਵੇਲੇ ਬੰਦਾ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੀ ਧੜਕਣ ਪੁੜਪੁੜੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਵੇਖ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕੁਝ ਰੋਗੀ ਗਰਦਨ ਵਿਚਲੀਆਂ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਵਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਦਬਾ ਕੇ ਮੀਗਰੇਨ ਸਿਰਦਰਦ ਕਾਬੂ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਾਮਨ ਕਰੋਟਿਡ ਆਰਟਰੀਜ਼ ਹਨ, ਜੋ ਗਰਦਨ ਦੇ ਦੋਹੀਂ ਪਾਸੀਂ ਤੁਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਡਾਕਟਰ ਇਕ ਦਵਾਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਅਰਗੋਟੇਮੀਨ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਭੀੜਾ ਕਰਦੀ ਤੇ ਸਿਰਦਰਦ ਹਟਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਰਗੋਟੇਮੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜੇ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਮਿੰਟਾਂ ਪਿਛੋਂ ਹੀ ਖਾ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਬਾਰੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਰਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੇ ਵਧ ਖਾਧੀਆਂ ਜਾਣ ਇਹ ਆਪ ਵੀ ਸਿਰਦਰਦ ਲਾ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਗੋਲੀਆਂ ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਖਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ।

ਮੀਗਰੇਨ ਭਾਵੇਂ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਫੈਲਾਉ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮੁਢਲੇ ਅਗਾਊਂ ਚਿਤਾਵਨੀ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਭੀੜੇ ਹੋਣ ਦੀ ਉਪਜ ਹਨ। ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ, ਕਿ ਕਿਉਂ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਅੰਦਰ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਇਵੇਂ ਸੌੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਤੇ ਫੁਲਦੀਆਂ ਹਨ।

ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੀਗਰੇਨ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ, ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਤੇ ਬਹੁਤਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਅੰਦਰ ਤੇ ਇਹ ਹੱਦੋਂ ਬਾਹਰੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤਣਾਉ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮੀਗਰੇਨ ਦੇ ਰੋਗੀ ਹੋ ਤਾਂ ਅਜੇਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜਿਹੜੀਆਂ ਵਧੇਰੇ ਕੰਮ ਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤਣਾਉ ਵਲ ਲੈ ਜਾਣ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਣਾਉ ਸਮਾਂ ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਹਫਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਿਚ, ਗੁਜ਼ਰ ਜਾਏ।

ਕਾਨਟਰੈਸੈਪਟਿਵ (ਗਰਭ ਰੋਕੂ) ਗੋਲੀ ਵੀ ਮੀਗਰੇਨ ਨੂੰ ਲਾ ਜਾਂ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਗਰਭ, ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਦਰ ਕੁਝ ਘਟਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੌਰੇ ਤੇਜ਼ ਚਮਕਦੀਆਂ ਰੋਸ਼ਨੀਆਂ ਨਾਲ, ਐਲਕੋਹਲ (ਸ਼ਰਾਬ) ਪੀਂਦਿਆਂ ਤੇ ਕੁਝ ਭੋਜਨ ਖਾਂਦਿਆਂ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਪਨੀਰ ਤੇ ਚਾਕਲੇਟ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਫੀਨਲ-ਐਥੀਲੇਮੀਨ ਇਕ ਪਦਾਰਥ ਜੋ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਤਜਰਬੇ ਨਾਲ ਮੀਗਰੇਨ ਤੋਂ ਦੁਖ ਪਾਂਦਾ ਰੋਗੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਬਾਰੇ ਜਾਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਹੋ ਸਕਦੈ ਉਹ ਪਛਾਣ ਕਰ ਲਵੇ ਉਸ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਪੀਣ ਵਸਤੂ ਦੀ ਜਿਸ ਤੋਂ ਦੌਰਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਪਛਾਣ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਉਸ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਮੀਗਰੇਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਤਰੀਕਾ ਹੋਏਗਾ ਇਕ ਡਾਇਰੀ ਰਖਣਾ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਦੌਰੇ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਿਖਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਸ ਡਾਇਰੀ ਵਿਚ ਐਨਾ ਕੁਝ ਵੇਰਵੇ ਨਾਲ ਲਿਖਿਆ ਜਾਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ

ਕਦੋਂ ਜਾਗਦੇ ਜਾਂ ਸੌਂਦੇ ਹੋ, ਖਾਣ ਸਮਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਖਾਂਦੇ ਤੇ ਪੀਂਦੇ ਹੋ, ਮੌਸਮ, ਕੋਈ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤਣਾਓ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਸਰੀਰਕ ਮਸ਼ੱਕਤ। ਇਹ ਉਹ ਗੱਲਾਂ ਲਭਣ ਲਈ ਜੋ ਮੀਗਰੇਨ ਨੂੰ ਉਠਾਂਦੀਆਂ (ਭੜਕਾਂਦੀਆਂ) ਹਨ, ਕਈ ਵਾਰ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਘਟਿਆ ਲਹੂ-ਦਬਾਅ ਭੋਜਨ ਨਾ ਖਾਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ-ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਨੇਮਵਾਰ ਖਾਣ ਆਦਤਾਂ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਤੁਹਨੂੰ ਗਰਭ ਰੋਕੂ ਗੋਲੀ ਤੋਂ ਦੌਰਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਗਰਭ ਰੋਕੂ ਸਾਧਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਲਵੇ।

ਅੰਤ ਵਿਚ ਨੇਮ ਨਾਲ ਕਸਰਤ, ਜਿਵੇਂ ਤੇਜ਼ ਸੈਰ, ਦੌੜਨਾ, ਤਰਨਾ ਜਾਂ ਯੋਗਾ ਆਦਿ ਮੀਗਰੇਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ ਕਰਕੇ ਸ਼ਾਇਦ ਮਦਦ ਕਰੇ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਕਾਗਰਤਾ ਤੇ ਸਮਾਧੀ ਤੋਂ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਚਾਉ ਦੇ ਸਾਧਨ ਸ਼ਾਇਦ ਰੋਗ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਾਜੀ ਕਰ ਦੇਣ। ਕਿਵੇਂ ਵੀ, ਰੋਗੀ ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਵੱਡ-ਉਮਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸਦੇ ਦੌਰੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਤੇ ਘੱਟ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਮੀਗੇਰਨ ਮੀਨੋਪਾਜ (menopause) ਦੇ ਆਣ ਤੇ ਅਕਸਰ ਪੂਰਾ ਹੀ ਹਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੀਗਰੇਨ ਲਈ ਐਸਪਰੀਨ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦੀ, ਪਰ ਤਕਰੀਬਨ ਹੋਰ ਕਿਸੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ ਐਸਪਰੀਨ ਅਜੇ ਵੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਐਸਪਰੀਨ ਸਭ ਤੋਂ ਸਸਤੀਆਂ, ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿਤ ਤੇ ਦੁਨੀਆ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਵਰਤੋਂ ਵਿਚ ਆਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਕੁਝ ਡਾਕਟਰਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਾਜੋਸਮਾਨ ਅੰਦਰ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਇਹੀ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਆਦਮੀ ਵਲੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਪਿਛਲੀ ਸਦੀ ਅੰਦਰ ਮਿਲਾਵਟ ਰਹਿਤ ਐਸਪਰੀਨ ਵੱਖਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਸ ਦਵਾਈ ਵਾਲੇ ਪੌਦੇ ਰਸ ਬਹੁਤ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਤੋਂ ਦਰਦਾਂ, ਪੀੜਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਐਸਪਰੀਨ ਨਾਂ ਸਪਾਈਰੀਆ ਅਖਵਾਂਦੇ ਪੌਦਿਆਂ ਦੇ ਗਰੋਹ ਤੋਂ ਆਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਸਭ ਤੋਂ ਇਸ ਦਵਾਈ ਵਾਲੇ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਭੇ ਗਏ। ਇਸ ਗਰੁਪ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਪੌਦੇ ਹਨ, ਬਰਾਈਡਲ ਰੀਥ, ਮੀਡੋਸਵੀਟ, ਤੇ ਹਾਰਡਹੈਕ। ਪਰ ਐਸਪਰੀਨ (ਜਾਂ ਸੈਲੀਸਿਲਕ ਐਸਿਡ) ਕਈ ਝਾੜੀਆਂ (ਜੈਸਮੀਨ, ਮੈਡਰ, ਪਾਰਟਰਿਜਬੇਰੀ) ਅੰਦਰ, ਤੇ ਕਈਆਂ ਦਾਲਾਂ (ਪੀਜ਼-ਮਟਰ, ਬੀਨਜ਼ ਕਲੋਵਰ) ਅੰਦਰ ਘਾਹ (ਕਣਕ ਰਾਹੀ, ਗੰਨਾ) ਅੰਦਰ ਤੇ ਦਰਖਤਾਂ (ਬੀਚ, ਬਰਚ, ਓਲਵ, ਪੋਪਲਰ ਤੇ ਵਿਲੋ) ਅੰਦਰ ਲੱਭਦਾ ਹੈ। ਵਿਲੋ ਦੇ ਰਸ, ਇਹ ਦਰੱਖ਼ਤ ਜੋ ਅੱਜ ਆਮ ਜਿਆਦਾ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਰਿਕਟ ਬੈਟ ਇਸ ਤੋਂ ਬਣਦੇ ਹਨ, ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ ਹਿਪੋਕਰੇਟਸ ਵਲੋਂ ਚੌਥੀ ਸਦੀ ਬੀ ਸੀ. ਸਮੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਲੇਪਜ਼ਿਗ ਦੇ ਕੈਮਿਸਟਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਹਰਮਨ ਕੋਲਬੇ ਨੇ ਇਸ ਦੇ ਮੂਲ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਤੱਤ, ਸੈਲੀਸਿਲਕ ਐਸਿਡ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿਚ 1874 ਵਿਚ ਸੰਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (ਸਿੰਥੇਸਾਈਜ਼) ਕੀਤਾ। 1899 ਵਿਚ ਇਕ ਜਵਾਨ ਖੋਜੀ ਫੇਲਿਕਸ ਹੋਫਮੈਨ ਨੇ ਇਸਨੂੰ ਐਸਿਡ ਨਾਲ ਐਸੀਟਿਲ ਗਰੁਪ ਜੋੜ ਕੇ ਵੱਧ ਸੁਰਖਿਅਤ ਬਣਾਇਆ। ਇਹ ਹੈ ਦਵਾਈ ਐਸਪਰੀਨ – ਜਾਂ ਵਧ ਸਹੀ ਨਾਂ ਹੈ ਐਸੀਟਿਲ ਸੇਲੀਸਿਲਕ ਐਸਿਡ – ਜਿਹੜੀ ਤੁਸੀਂ ਤੇ ਮੈਂ ਅੱਜ ਸਿਰਦਰਦ ਵਾਸਤੇ ਆਮ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ।

ਪਰ ਐਸਪਰਨ ਖਤਰਿਆਂ ਤੇ ਨਾਲ ਲਗਵਿਆਂ ਅਸਰਾਂ ਤੋਂ ਖਾਲੀ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਚੰਗਾ ਹੋਏਗਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਦਰਦ ਲਗਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਏ। ਮਿਸਾਲ ਲਈ ਤਣਾਉ ਸਿਰਦਰਦ ਰੁਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸਸਤਾਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਿਖਣ ਨਾਲ। ਸਸਤਾਣ ਵਾਸਤੇ ਕਈ ਕਸਰਤਾਂ ਹਨ, ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਦੇਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ, ਨਾ ਹੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਕ ਸੌਖਾ ਸਸਤਾਣ ਢੰਗ ਹੈ : ਫੋਨ ਨੂੰ ਹੁਕ ਤੋਂ ਲਾਹ ਦਿਉ। ਦਿਨ ਦਾ ਐਸਾ ਵਕਤ ਚੁਣੋ ਜੋ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ ਹੈ (ਸਵੇਰੇ ਜਾਂ ਸ਼ਾਮ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੈ, ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਮਗਰੋਂ ਕਸਰਤ ਨਾ ਕਰੋ)। ਫਰਸ਼ ਉਤੇ ਕੰਬਲ ਵਿਛਾਉ, ਖੁਲ੍ਹੇ ਕਪੜੇ ਪਾਉ (ਸਰੀਰ ਉਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਘੁਟਣ ਵਾਲ ਨਾ ਹੋਵੇ), ਜੁੱਤੀ ਉਤਾਰ ਦਿਉ, ਬਰਾ ਜਾਂ ਪੇਟੀ ਖੋਲ੍ਹੋ, ਤੇ ਢਾਸਣਾ ਲਾ ਕੇ ਬਹਿ ਜਾਉ। ਮਨ 'ਚੋਂ ਮਾੜੇ ਖਿਆਲ ਕੱਢ ਦਿਉ। ਡੂੰਘੇ ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸਾਹ ਲਵੋ। ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਜਦ ਇਕਸਾਰ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਸੋਚਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਨਿਘ ਤੇ ਖੁਸ਼ੀ ਦੀ ਲਹਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਉਪਰ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਤਣੇ ਮਾਸ ਪਠਿਆਂ ਨੂੰ ਢਲਕਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਵਾਰੋ ਵਾਰੀ ਚੇਤੰਨ ਹੋ ਕੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਢਿਲਕਾਂਦੇ ਜਾਉ। ਪੈਰਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਰ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਸਕੋੜੋ ਤੇ ਫੇਰ ਦਸ ਸਕਿੰਟਾਂ ਪਿਛੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਿਆਂ ਛੱਡੋ। ਇਵੇਂ ਕਰਦਿਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਢਿਲਕਾਂਦਿਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ। ਚੇਤੰਨ ਹੋ ਕੇ ਜਾਣੋ ਕਿ ਇਵੇਂ ਕਿੰਨਾ ਚੰਗਾ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਿਰ ਤੱਕ ਇਵੇਂ ਕਰੋ, ਹਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਕੋੜੋ ਤੇ ਢਿਲਿਆਂ ਛੱਡੋ। ਇਵੇ ਦਸ ਮਿੰਟ ਲਈ ਕਰੋ ਤੇ ਅਗਲੇ ਦਸ ਮਿੰਟ



ਤਸਵੀਰ 15. ਟੈਂਸ਼ਨ ਹੈਡਕ (ਤਣਾਉ ਸਿਰਦਰਦ) ਅਕਸਰ ਦਿਨ ਦੇ ਆਖਰ ਵਿਚ ਹੋਰ ਵੀ ਦੁਖਦਾਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗਰਦਨ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਮਾਲਸ਼ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ ਹੋਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਤੇ ਉਸਦੀ ਸਿਰ ਪੀੜ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਇਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।

ਆਮ ਵਾਂਗ ਹੋਣ ਵਿਚ ਲਾਉ। ਕੰਬਲ ਉਤੇ ਸਿਰਫ ਬੈਠੇ ਜਾਂ ਲੇਟੇ, ਪੂਰੇ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ, ਢਿਲਕੇ ਹੋਏ, ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਉਠੋ ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕੰਮ-ਜਾਰੀ ਕਰ ਲਵੋ।

ਢਿਲਕਣ ਕਸਰਤਾਂ ਤਹਾਨੂੰ ਸਿਰਦਰਦ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਿਤੇ ਵਧ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆ ਹਨ ਜਿਤਨਾ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਛੱਡ ਦਿਉ। ਤਮਾਖੂਨੋਸ਼ੀ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਮੰਨੀ ਗਈ ਹੈ। ਚਾਹ, ਕਾਫੀ ਘਟ ਕਰੋ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਉੱਕਾ ਹੀ ਤਿਆਗ ਦਿਉ। ਨੇਮਬੱਧ ਤੇ ਤਣਾਉ ਰਹਿਤ ਜੀਵਨ ਤਰੀਕਾ ਸਿਰਦਰਦੀ ਦੇ ਜਿੰਨ ਉਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।



'ਨਹੀਂ ਪਿਆਰੀ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨੇ ਮਾਰਿਆ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਮੰਪਸ ਕੰਨੇੜੂ ਹਨ।'

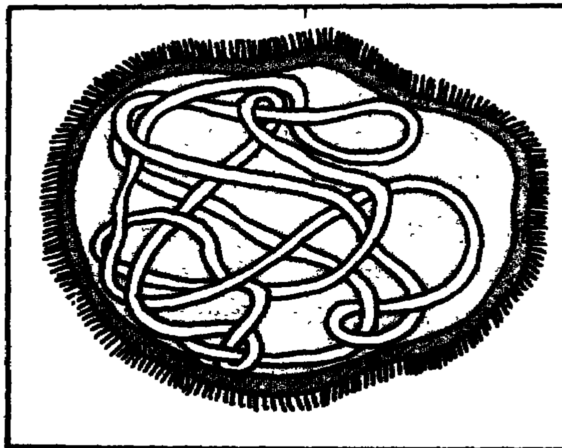
ਕੰਨੇੜੂ (ਮੰਪਸ)

ਜੇ ਕੋਈ ਐਸੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਦਸ ਫੁੱਟ ਤੋਂ ਹੀ ਸਾਧਾਰਨ ਬੰਦਾ ਵੀ ਪਛਾਣ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਇਹ ਕੰਨੇੜੂ ਹੈ। ਇਕ ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਕੰਨੇੜੂ ਰੋਗੀ ਦੀ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਗਲ੍ਹਾਂ ਐਨੀਆਂ ਸੁਜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਦੇਖਦੇ ਸਾਰ ਦੇਖਣ ਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਉਤਾਰ ਸੈਲਾਈਵਰੀ (ਥੁਕ) ਗਲੈਂਡ-ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਗਲੈਂਡ ਹਰ ਇਕ ਗਲ੍ਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਕੰਨ ਤੋਂ ਐਨ ਹੇਠਾਂ ਹੈ। ਗਲੈਂਡ ਦਾ ਨਾਂ ਇਸਦੇ ਨਿਵਾਸ ਅਸਥਾਨ ਤੋਂ ਆਇਆ ਹੈ : ਯੂਨਾਨੀ ਵਿਚ ਪਰੋਟਿਡ ਦੇ ਅਰਥ ਹਨ 'ਕੰਨ ਦੇ ਦੁਆਲੇ'। ਕਈ ਡਾਕਟਰ ਮੰਪਸ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਸਾਰੇ ਨਾਂ ਪੇਰੋਟਾਈਟਸ ਨਾਲ ਬੁਲਾਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ। ਜਬਾੜ੍ਹਿਆਂ ਦੁਆਲੇ ਦਰਦ ਕਾਫੀ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਂਦੇ ਸਮੇਂ, ਤੇ ਬੋਲਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਸੇ ਤੋਂ ਮੰਪਸ ਦਾ ਨਾਂ ਮੰਬਲਿੰਗ (ਮਿਣਮਿਣ) ਬੋਲੀ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਢੰਗ ਨੂੰ ਰੋਗੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਪਣਾਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਰੀ ਬਹੁਤ ਪੁਰਾਣੀ ਹੈ ਤੇ ਪਛਾਣੀਆ ਗਈਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਰੋਗ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਹਿਪੋਕਰੇਟਸ ਨੇ ਪੰਜਵੀ ਸਦੀ ਬੀ. ਸੀ. ਵਿਚ ਇਸਦਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ। ਪਰੋਟਿਡ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਬੀਮਾਰੀ, ਸਰੀਰ ਦੇ

.ਹੋਰ ਗਲੈਂਡ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਪੈਨਕਰੀਆਸ, ਥਾਇਰਾਇਡ, ਓਵਰੀ, ਦੁਧੀਆਂ, ਟੈਸਟਿਸ (ਮਰਦ ਅੰਡਕੋਸ਼) ਜਿਹੜੀ ਐਨੀ ਵੱਡੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸੇਬ ਵਰਗੀ ਜਾਪੇ ਤੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਪੱਟੀ ਵਰਤਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਰੀਪੋਰਟਾਂ ਹਨ ਕਿ ਮਰਦ ਕੰਨੇੜੂ ਦੇ ਹਮਲੇ ਪਿਛੋਂ ਆਪਣੀ ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਗੰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕੇਸ ਕਦੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕੰਨੇੜੂ ਬੜੇ ਹੀ ਛੋਟੇ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਨਾਂ ਹੈ ਮਿਕੋਸਵਾਇਰਸ ਪਰੋਟਾਈਟੀਡਿਸ ਜੋ ਪੈਰਾ-ਮਿਕਸੋਵਾਇਰਸਜ਼ ਗਰੁਪ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਦੇ ਕਜ਼ਨ (ਚਚੇਰੇ ਭਾਈ) ਦਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਹੈ - ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਵਾਇਰਸ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਜੁਲਦੀ ਜਾਤੀ ਆਰਥੋਮਿਕਸੋਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਵਾਇਰਸ ਦਾ ਕੱਦ 80 ਤੋਂ 240 ਨਾਨੋਮੀਟਰਜ਼ ਤਾਈਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ਇਕ ਨਾਨੋਮੀਟਰ, ਇਕ ਮੀਟਰ ਦਾ ਬਿਲੀਅਨਥ ਹਿੱਸਾ ਹੈ) ਅਨਜਾਣ ਬੰਦਾ ਇਹ ਵਾਇਰਸ ਉਸ ਰੋਗੀ ਦੀ ਖੰਘ ਤੇ ਛਿੱਕ ਤੋਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕੰਨੇੜੂ ਤੋਂ ਦੁੱਖ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਮੰਪਸ ਵਾਇਰਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਥੁਕ ਵਿਚ ਰਿਸਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਗਲ੍ਹ ਉਤੇ ਸੋਜ ਪੈਣ ਤੋਂ ਦੋ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤੇ ਵਾਇਰਸ ਸੋਜ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਹਫਤੇ ਪਿਛੋ ਤਾਈਂ ਇਵੇਂ ਹੀ ਰਿਸਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਅਵਸਥਾ ਹੈ, ਮਿਲਣ ਆਇਆ ਸਾਧਾਰਨ ਬੰਦਾ ਭਾਵੇਂ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾਗ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਜਾਣਦਾ ਹੋਵੇ, ਪਰ ਤਾਂ ਹੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਜਾਣਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਜਜਮਾਨ ਨੂੰ ਕੰਨੇੜੂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ । ਪਰ ਜਿਵੇਂ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ, ਸੋਜ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤੋਂ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ, ਵਾਇਰਸ ਰਿਸਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੈ ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹੀ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦ ਬਹੁਤਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਗ ਲਾਗ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬੰਦਾ ਅਣਜਾਣੇ ਹੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਫੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਵਾਰੀ ਵਾਇਰਸ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬੰਦੇ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਿਚ ਵੜ ਜਾਏ, ਇਹ ਆਪਣੀਆਂ ਮਾੜੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਇਕਦਮ ਨਹੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ। ਸਬਰ ਨਾਲ ਇਹ ਗਲ੍ਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਬੈਠਾ, ਲਗਾਤਾਰ ਪਲਰਦਾ, ਆਪਣੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਪੂਰੀ ਫੌਜ ਪੂਰੀ



ਤਸਵੀਰ 16. ਮੰਪਸ ਵਾਇਰਸ

ਤਿਆਰੀ ਪਿਛੋਂ ਹਮਲਾ ਕਰ ਸਕੇ। ਇਹ ਤਿਆਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ (ਜਾਂ ਪਕਣ ਸਮਾਂ - ਇਨਕੂਬੇਸ਼ਨ ਪੀਰੀਅਡ - ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੇਖ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ) ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਵਿਚ 14 ਤੋਂ 21 ਦਿਨ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਮਗਰੋਂ ਲੁਕੀ ਫੌਜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਥਾਵਾਂ ਉਤੇ ਭੱਜ ਕੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪਸੰਦ ਹਨ - ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ।

ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ, ਦੁਖਦਾ ਗਲਾ ਤੇ ਕਾਂਬਾ, ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਸਮਝਣ ਦੀ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰੋਟਿਡ-ਗਲੈਂਡ ਜਿਹੜਾ ਇਸ ਵਿਚ ਫਸਦਾ ਹੈ, ਪਹਿਲਾਂ ਦੁਖਦਾ ਤੇ ਸੁਜਦਾ ਹੈ, ਹਰਕਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਚੌੜਾ ਮੂੰਹ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਤੇ ਖਾਣਾ, ਬਹੁਤ ਪੀੜ ਭਰੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੁਖਾਰ ਵਧਦਾ ਹੈ ਤਾਪਮਾਨ 39.4° C (103° F) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਸਿਰਫ ਇਕ ਗਲੈਂਡ ਸੁਜਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸੋਜ ਹੋਰ ਸੈਲਾਇਵਰੀ (ਥੁਕ) ਗਲੈਂਡ ਤਾਈਂ ਵੀ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਗਲੈਂਡ, ਸਬਲਿਗਿਊਲ ਅਖਵਾਂਦੇ, ਜੀਭ ਹੇਠਾਂ ਬੈਠੇ ਹਨ ਤੇ ਜੀਭ ਬਹੁਤ ਖਤਰਨਾਕ ਹਦ ਤਕ ਸੁਜਦੀ ਹੈ। ਸੋਜ ਦੋ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਵਧਦੀ ਹੈ ਤੇ ਫੇਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਘਟਦੀ ਹਟਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਵੀ ਘਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।




ਤਸਵੀਰ 17. ਕੰਨੇੜੂ ਵਲਾ ਰੋਗੀ, ਖੱਬੀ ਗਲ੍ਹ ਉਤੇ ਸੋਜ ਦੇਖੋ।

ਰੋਗੀ ਪੂਰਾ ਰਾਜ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਉਸਦੀ ਖਾਣ ਕਿਰਿਆ ਸਾਧਾਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੰਨੇੜੂ ਦਾ ਇਕ ਹਮਲਾ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਦੀ ਉਮਰ ਲਈ ਇਸਤੋਂ ਬਚਾਉ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰਖਿਆ ਫੌਜ ਇਕ ਵਾਰੀ ਹਾਰ ਖਾ ਕੇ ਵਧ ਚੌਕਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਵੈਰੀ ਨੂੰ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਅਣਜਾਣਿਆਂ ਸੀ ਪਛਾਣਨ ਲਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਪਲ ਇਹ ਵਾਇਰਸ ਦੋਬਾਰਾ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਤੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਗਲ੍ਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇਕ ਨੁਕਰ ਲਭਦਾ ਹੈ, ਰਖਿਆ ਫੌਜ ਦੇ ਕੁਝ ਕਰਿੰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕ ਗੁਪਤ

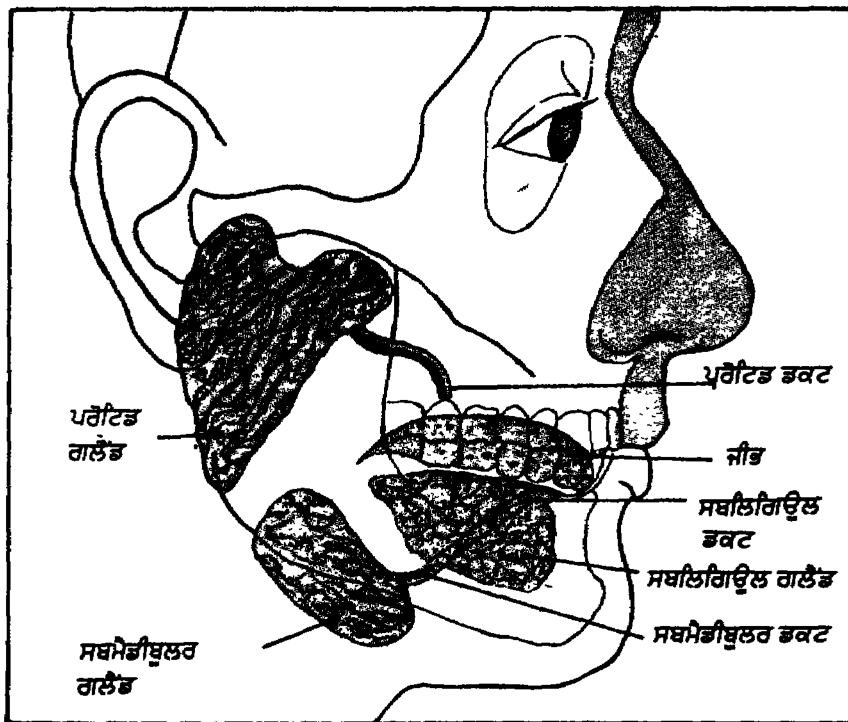
ਹਮਲੇ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਉਸੀ ਵਕਤ ਵੈਰੀਆਂ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਤੌਰ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਲਰਨ ਖਿਲਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਰ ਮੁਕਾਂਦੇ ਹਨ।

ਮੰਪਸ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਖਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਵਾਇਰਸ ਹੋਰ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਰਵਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ, ਦਿਮਾਗ ਸਮੇਤ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋਹਾਂ ਟੈਸਟੀਕਲ (ਅੰਡਕੋਸ਼) ਦੀ ਸੋਜ (orchitis) 20% ਦੇ ਮਰਦ ਕੰਨੇੜੂ ਰੋਗੀਆਂ ਅੰਦਰ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਅੰਡਕੋਸ਼ ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਨਾਪ ਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਤੋਂ ਇਕ ਹਫਤਾ ਪਿਛੋਂ ਸੋਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅੰਡਕੋਸ਼ ਐਨੀਆਂ ਸੁਜਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਿਸਤਰ ਵਿਚ ਬਿਨਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਪੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਆਮ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਕੁ ਬਰਫ਼ ਥੈਲੀ ਲਗਾਣੀ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸੋਜ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਹਫਤੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਸਾਧਾਰਨ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੇ ਕਈ ਰੋਗੀ ਆਪਣੀ ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਤੇ ਮਰਦਮੀਅਤ ਬਾਰੇ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਹਮਲੇ ਪਿਛੋਂ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਾਂਝਪਣ ਤੇ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਦੇ ਫਰਕ ਨੂੰ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਉਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਏ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਆਖੀ ਗਈ ਗੱਲ ਭੁਲੇਖਾ ਪਾਂਦੀ ਹੋਵੇ। ਬਾਂਝਪਣ ਸਿਰਫ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ ਹੈ। ਬਾਂਝ ਆਦਮੀ ਸਾਧਾਰਨ ਇਸਤ੍ਰੀ -ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਨਿਪੁੰਸਕ ਆਦਮੀ ਸਾਧਾਰਨ ਇਸਤ੍ਰੀ-ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਦੇ ਵੀ ਅਸਮਰਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮਰਦ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸੋਜ (ਔਰਕਾਈਟਸ) ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਇਸਤ੍ਰੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਊਫੋਰਾਈਟਸ (ਇਸਤ੍ਰੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸੋਜ) ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਨਾਰੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੀ ਸੋਜ। ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੇਡੂ ਵਿਚ ਸਖਤ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਆਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਵਾਇਰਸ ਪੈਨਕਰੀਆਸ ਉਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਲੈਂਡ ਪੇਟ ਦੇ ਕੁਝ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪੇਟ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਦਰਦ ਤੇ ਬੁਖਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਨਾਲ ਉਲਟੀਆਂ ਆਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਾਰੀ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸੋਜ ਤੇ ਪੈਨਕਰੀਆਸ ਸੋਜ, ਦੋਵੇਂ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਘਟ ਤੇ ਹਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਧੀਆਂ (ਬਰੈਸਟ) ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ - ਮੇਸਟਾਈਟਸ - ਤੇ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਦੁਧੀਆਂ ਲਈ ਆਸਾਰਾ ਪਟੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਪਰੋਸਟੇਟਾਈਟਸ-ਪਰੋਸਟੇਟ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਲੈਂਡ ਲਿੰਗ ਇੰਦ੍ਰੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪਿਛਾਂਹ ਪਿਆ ਹੈ।

ਕੰਨੇੜੂ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਦਸ ਦਿਨ ਮਗਰੋਂ ਮੰਪਸ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚੋਂ 1% ਨੂੰ ਗਰਦਨ ਦਾ ਅਕੜਾਅ, ਸਿਰ ਦਰਦ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੰਕੇਤਕ ਹੈ ਹਲਕੀ ਮਨਿੰਜਾਈਟਸ ਦਾ, ਦਿਮਾਗੀ ਝਿਲੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜ। ਰਾਜੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਢਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੰਨੇੜੂ ਪਾਸੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰਾ ਹੈ 'ਐਨਕੇਫਲਾਈਟਸ' ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਕਦੀ ਕਦਾਈਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕੰਨੇੜੂ ਦੀ ਉਲਝਣ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਸਖਤ ਸਿਰਪੀੜ, ਤੇਜ਼ ਬੁਖਾਰ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਇਹ ਉਲਝਣ ਥੋੜ੍ਹਚਿਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਾਜੀ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਬੜੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਪੱਕੀ ਅਯੋਗਤਾ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

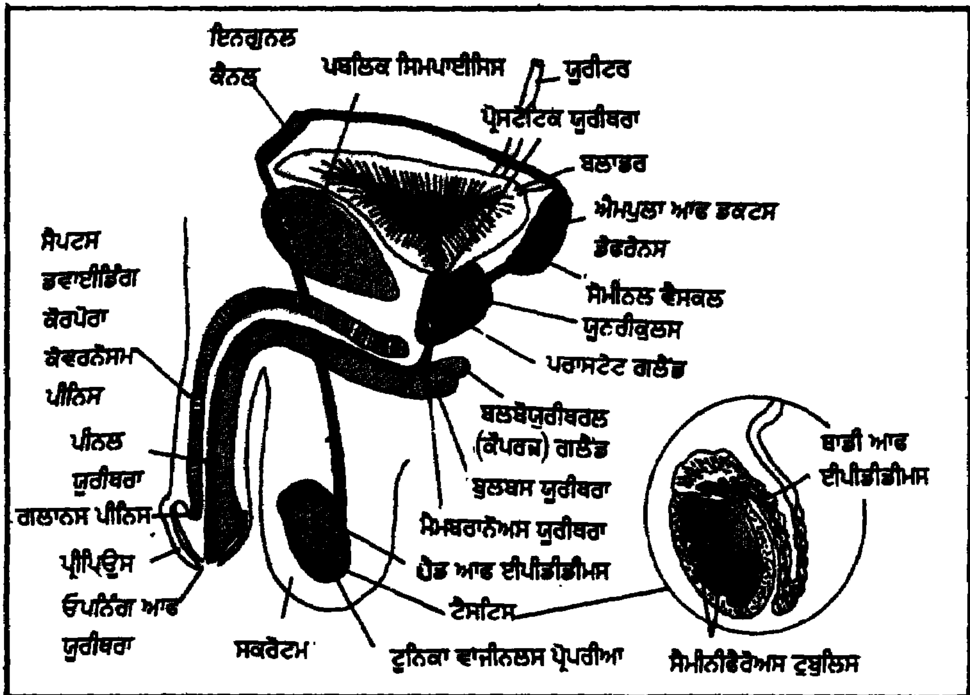


ਤਸਵੀਰ 18. ਪਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ ਜੋ ਕੰਨੇੜੂ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਆਂਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋਰ ਸੈਲਾਈਵਰੀ (ਥੁਕ) ਗਲੈਂਡ।

ਕੋਈ ਪ੍ਰਮਾਣ ਨਹੀਂ ਹੈ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਮੰਪਸ ਵਾਇਰਸ ਗਰਭ ਅੰਦਰ ਪਲਰਦੇ ਭਰੂਣ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਪੁਚਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੁਬੇਲਾ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉਲਟ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਪਲਰਦੇ ਬਾਲ ਨੂੰ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਨੁਕਸ ਪਾ ਕੇ ਜਿਵੇਂ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ, ਬੋਲਾਪਣ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪਛੜੇਵਾਂ ਬਹੁਤ ਵਿਗਾੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਤੇ ਅਨਜਾਣੇ ਹੀ ਕੰਨੇੜੂ ਰੋਗੀ ਦੇ ਸਨਮੁਖ ਹੋ ਗਏ ਹੋ ਤਾਂ ਡਰ ਨਾਲ ਘਬਰਾਉ ਨਹੀਂ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ । ਵੈਸੇ ਆਮ ਨੇਮ ਮੁਤਾਬਿਕ, ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੈ ਇਸ ਰੋਗ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੰਦੇ ਤੋਂ ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਦੂਰ ਰਿਹਾ ਜਾਏ।

ਇਕ ਆਮ ਗਲਪ ਕਥਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੇਂਡੂ ਲੋਕਾਂ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਚਲਤ ਹੈ, ਕਿ ਗਵਾਂਢੀ ਕੋਲੋਂ ਉਧਾਰੀ ਲੈ ਕੇ ਪਾਈ ਮਾਲਾ ਕੰਨੇੜੂ ਨੂੰ ਰਾਜੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਸੱਚਾਈ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਹੈ। ਕੁਝ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪੜ੍ਹੇ ਲੋਕ ਯਕੀਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੰਨੇੜੂ ਥੁਕ ਗਲੈਂਡ ਨੂੰ ਸਦਾ ਲਈ ਵਿਗਾੜ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਅਸਲੀਅਤ ਹੈ ਕਿ ਥੁਕ (ਸੈਲਾਈਵਰੀ) ਗਲੈਂਡ ਕਦੇ ਹੀ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਰਬਾਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਹੋ ਵੀ ਤਾਂ ਬੜਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹਿੱਸਾ ਬੇਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਥੁਕ ਰਿਸਦੇ ਸੈੱਲ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰਖਦੇ ਹਨ।

ਕੰਨੇੜੂ ਨੂੰ ਰਾਜੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਲਕੇ ਤੇ ਆਮ ਬੀਮਾਰਾਂ ਲਈ ਦਰਦ-ਰੋਕੂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਹੈ ਤੇ ਬਿਸਤਰ ਉਤੇ ਲੇਟਣ ਦੀ ਕੋਈ



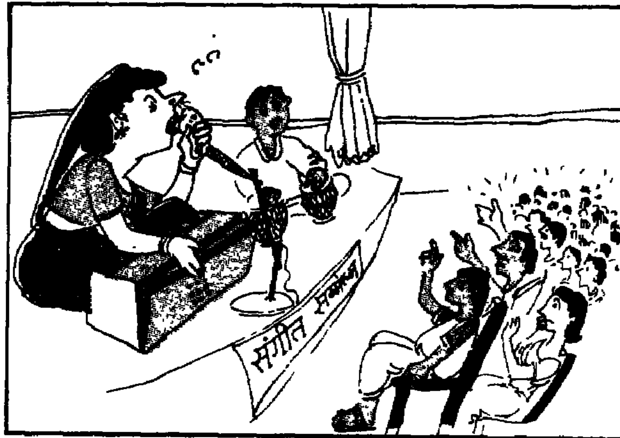
ਤਸਵੀਰ 19. ਨਕਸ਼ਾ ਮਰਦ ਜਣਨ ਅੰਗਾਂ ਦਾ – ਵਿਖਾਂਦਾ ਪਰਾਸਟੇਟ ਗਲੈਂਡ ਜੋ ਪਿਸ ਦੇ ਅਸਰ ਵਿਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇਨਸੈਟ) ਟੈਸਟਿਸ

ਲੋੜ ਨਹੀਂ। ਕੁਝ ਤੇਜ ਬੀਮਾਰੀ ਵੇਲੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿਚ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਨਿੱਘਾ ਰਖੋ ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਤਰਲ ਵਸਤੂਆਂ ਪੀਣ ਲਈ ਦਿਉ। ਇਹੀ ਨੇਮ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੁਖਾਰ ਵਾਸਤੇ ਹੈ। ਜਦ ਗਲੈਂਡ ਦੀ ਸੋਜ ਵਧੀਕ ਹੋਵੇ, ਤੇ ਖਾਣ ਕਿਰਿਆ ਦਰਦ ਭਰੀ, ਤਾਂ ਨਰਮ ਭੋਜਨ ਤੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਿਕ ਤਰਲ ਵਸਤੂਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਦਰਦ-ਰੋਕੂ ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਬੇਅਰਾਮੀ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰਖਣ ਤੇ ਮਸੂੜੇ ਜਾਂ ਥੁਕ (ਸੈਲਾਈਵਰੀ) ਗਲੈਂਡ ਨੂੰ ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਹਲਕੇ ਲੂਣ ਪਾਣੀ ਦੀਆਂ ਕੁਰਲੀਆਂ ਦੀ ਘੜੀ ਮੁੜੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਲੂਣ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਪਾਣੀ ਖਿਚ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਝਟ ਨਿਤਾਣਾ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚੇ ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ ਸ਼ਕਲ ਤੋਂ ਫਿਕਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਾਪੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਤਸੱਲੀ ਦੇਣ ਤੇ ਉਸਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਨੈਤਿਕ ਆਸਰਾ ਦੇਣ। ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਮੰਪਸ ਵੈਕਸੀਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਪਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣਾ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਹ ਰਖਿਆ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਇਆ ਜਾਏ ਜਾਂ ਨਾ।

ਬਿਨਾਂ ਉਲਝਣ ਮੰਪਸ ਵਾਲੇ ਰੋਗੀ ਦਾ ਅੰਤਮ ਨਤੀਜਾ ਬੜਾ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਇਕ ਬੀਮਾਰ ਜਿਸਦੇ ਚਿਹਰੇ ਉਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਐਨੀ ਕਰੂਪ ਜਿਹੀ ਸੋਜ ਸੀ, ਉਹ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਣ ਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਹਿਲੇ ਵਾਂਗ ਨਾਰਮਲ ਨਜ਼ਰ

ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਵਧੀ ਸੋਜ ਵੀ ਤਿੰਨ, ਚਾਰ ਦਿਨ ਤੋਂ ਵਧ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ, ਤੇ ਹਫਤੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰਨ ਰੋਗ ਮੁਕਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਕ ਕਲਿਆਣਕਾਰੀ ਨੁਕਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਵਾਰੀ ਇਸ ਤੋਂ ਦੁਖ ਪਾ ਕੇ ਰੋਗੀ ਮੰਪਸ ਵਾਇਰਸ ਤੋਂ ਫੇਰ ਸਦਾ ਲਈ ਵਿਦਾਇਗੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ



'ਉਸਦੀ ਮਿੱਠੀ ਸੁਰੀਲੀ ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਕੀ ਹੋਇਐ?
ਆਪਣੀ ਘੱਗੀ ਆਵਾਜ਼ ਨਾਲ ਉਹ
ਮਰਦ ਗਵੱਈਏ ਵਾਂਗ ਸੁਣਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ'

ਸਾਇਨੂਸਾਈਟਸ

ਸਾਇਨੂਸਾਈਟਸ (Sinusitis), ਸਾਈਨਸ ਰੋਗ ਲਾਗ, ਜਾਂ ਸਾਈਨਸ ਦੁੱਖ, ਆਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਇਆਂ ਇਹ ਸਾਲਾਂ ਬੱਧੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਇਦ ਕਿਸੇ ਸਾਈਨਸ ਤਕਲੀਫ਼ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਬਾਉਣ ਜਾਂ ਰਾਜ਼ੀ ਕਰ ਦੇਣ, ਪਰ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਇਹ ਪੂਰੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਮੁੜ ਹਮਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਜੋਕੇ ਐਂਟੀਬਾਇਟਕ ਦੇ ਆਣ, ਤੇ ਅਸਰਦਾਇਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਭਾਵੇਂ ਸਾਇਨੂਸਾਈਟਸ ਪਹਿਲੋ ਵਰਗੀ ਦੁਖਦਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਇਹ ਬੜੇ ਪੁਆੜੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਹੈ।

ਸਾਈਨਸਾਂ ਖੋਪਰੀ ਅੰਦਰ ਵੱਡੇ ਹਵਾ ਖੋਲ ਹਨ, ਜਿਹੜੇ ਖੋਪਰੀ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਬਣਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਮਝੋ ਸਿਰ ਅੰਦਰ ਮੋਰੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਨੱਕ ਦੁਆਲੇ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੈਰਾਨੇਜ਼ਲ (ਨੱਕ ਦੁਆਲੇ) ਸਾਈਨਸਾਂ (Paranasal Sinuses) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਬਦ ਪੈਰਾਨੇਜ਼ਲ ਯੂਨਾਨੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਤੋਂ ਜੁੜਿਆ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਨੱਕ ਦੁਆਲੇ'। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਅੰਦਰ ਇਹ ਸਾਈਨਸਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਪਰ ਇਹ ਲੋਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਮਾੜੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸ ਇਹ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਕਾਰਨ ਉਹ ਸਾਇਨੂਸਾਈਟਸ ਤੋਂ ਬਚੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ

ਅਜੇ ਪੱਕਾ ਪਤ ਨਹੀਂ ਲੱਗਾ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ ਕਰਤੱਵ ਕੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਦੀਆਂ ਨਹੀਂ ਦਿਸਦੀਆਂ।

ਇਹ ਖਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਈਨਸਾਂ ਖੋਪਰੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਉਤੇ ਬਗ਼ੈਰ ਕੋਈ ਅਸਰ ਪਾਇਆਂ ਸਾਡੀ ਖੋਪਰੀ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਬਣਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਨੇੜਲੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਹੋਰ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਸਥਾਨਕ ਹੱਡੀ ਤ੍ਰੇੜ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੋ, ਇਕ ਤਰੀਕੇ ਇਹ ਸਾਈਨਸਾਂ ਗੱਦੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਤ੍ਰੇੜ ਲਾਈਨਾਂ ਲਾਗਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤਾਈਂ ਨਾ ਫੈਲਣ। ਸਾਈਨਸਾਂ ਸਾਡੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਿਚ ਗੂੰਜ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦ ਸਾਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਹੋਵੇ ਸਾਡੀ ਆਵਾਜ਼ ਨਾ ਪਛਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਭਾਰੀ ਤੇ ਡੂੰਘੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਸਖਤ ਹਮਲੇ ਸਮੇਂ, ਸਾਈਨਸਾਂ ਤਰਲ ਮਾਦੇ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਚੰਗੀ ਗੂੰਜਰ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਬਹੁਤੇ ਤਾਰ ਸਾਜ਼ਾਂ ਅੰਦਰ ਜਿਵੇਂ ਸਿਤਾਰ, ਗਿਤਾਰ ਜਾਂ ਤਾਨਪੁਰਾ ਅੰਦਰ ਬੜਾ ਗੂੰਜਾਰ (resonance) ਬਕਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗੂੰਜਾਰ ਬਕਸੇ ਨੂੰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰ ਦਿਉ ਤਾਂ ਸਾਜ਼ ਵਿਚੋਂ ਨਿਕਲਦੀਆਂ ਸੁਰਾਂ ਬਹੁਤ ਫ਼ਰਕ ਦੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਚੰਗੇ ਗਵੱਈਆਂ ਦੀਆਂ ਜਾ ਪਦਾ ਹੈ ਨਾਸ – ਸਾਈਨਸਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਪ੍ਰਫੁਲਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਪਣੇ ਫਾਇਦੇ ਲਈ ਵਰਤਣ ਦੀ ਕਲਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਸਖਤ ਹਮਲੇ ਵੇਲੇ ਚੰਗਾ ਗਵੱਈਆ ਵੀ ਗਾਣ ਤੋਂ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਨਾਹ ਕਰਦਾ ਹੈ।

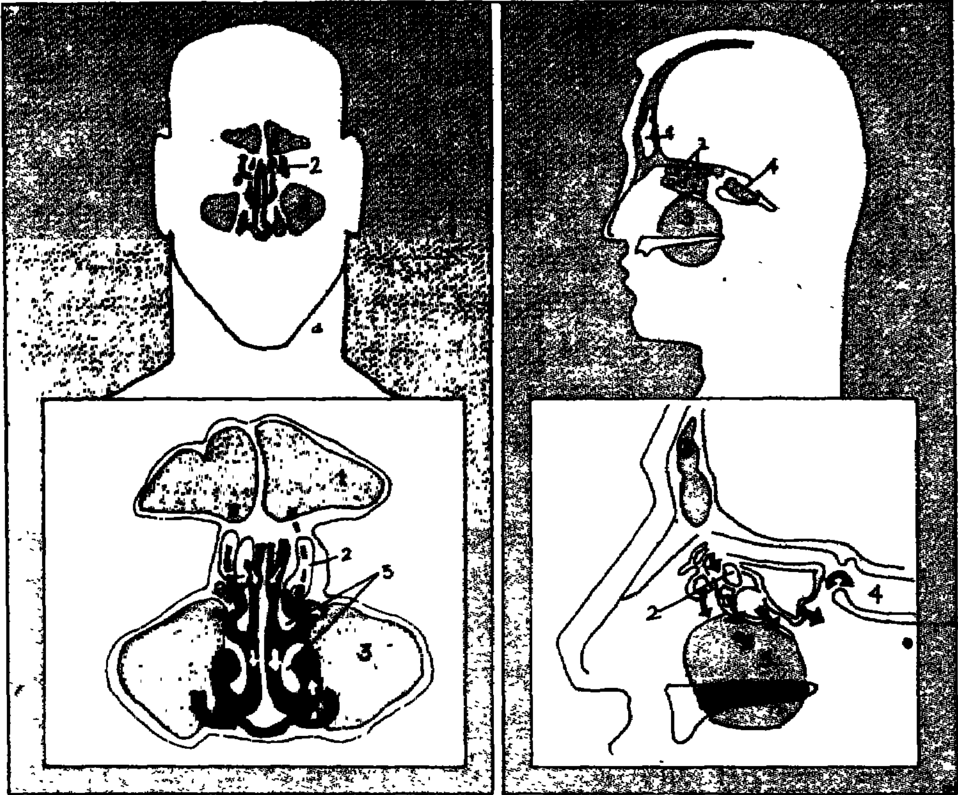
..ਾਈਨਸਾਂ ਹੱਡੀ ਗੁਬਾਰਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆ ਕੰਧਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਉਹ ਕਾਗਜ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਹਨ। ਜਵਾਨੀ ਚੜ੍ਹਨ ਤਾਈਂ ਇਹ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਨਮ ਵੇਲੇ ਇਹ ਨਿਕੀਆ ਤੇ ਅਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਸਾਰੇ ਬਚਪਨ ਸਮੇਤ ਇਹ ਫੁਲਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਫੂਕ ਮਾਰ ਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੱਡੀ ਗੁਬਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅਰਸੇ ਵਿਚ ਫੁਲਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਾਰਨ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਨਕਸ਼ ਜਦ ਉਹ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਅਸੰਭਵ ਹੈ ਇਕ ਗਭਰੀਟ ਨੂੰ ਪਛਾਨਣਾ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਪ੍ਰਮੁਖ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਸਿਰਫ ਬੱਚਾ ਵੇਖਿਆ ਹੋਵੇ। ਨਵਜਨਮੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਚਿਹਰਾ ਬਿਲਕੁਲ ਬੇਨੁਹਾਰ ਤੇ ਖਾਸ ਪਛਾਣੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਨਕਸ਼ਾ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਇਹ ਆਮ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਮਿੱਤਰ ਤੇ ਸੰਬੰਧੀ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੱਚਾ ਮਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਆਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੁਹਾਂਦਰਾ ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਜਦ ਪ੍ਰਫੁਲਤ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਹੀ ਉਸਦੇ ਨਕਸ਼ ਖਾਸ ਸ਼ਕਲ ਅਖਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੋਈ ਦੋ ਬੰਦਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅਕਾਰ ਤੇ ਸ਼ਕਲ ਵਿਚ ਇਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆ ਸਾਈਨਸਾਂ ਐਨੀਆਂ ਨਿਰਾਲੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖੋਪਰੀ ਪਰਿੰਟ (ਨਿਸ਼ਾਨ) ਆਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਉਂਗਲ ਨਿਸ਼ਾਨਾਂ ਵਾਂਗ ਇਹ ਵੀ ਪਛਾਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰ ਇਕ ਖੋਪਰੀ ਸਮੁੰਦਰ ਕੰਢੇ ਲੱਭੀ, ਜਿਹੜੀ

ਸ਼ਾਇਦ ਪਿਛਲੀ ਰਾਤ ਸਮੁੰਦਰ ਦੇ ਕੰਢੇ ਤੋਂ ਉਛਾਲੀ ਗਈ ਸੀ। ਸ਼ਾਇਦ ਕਿਸੇ ਨੂ ਮਾਰ ਕੇ ਸਮੁੰਦਰ ਦੇ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਸੁਟਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਡਾਕਟਰ ਜਦ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੇ ਕਿ ਇਹ ਬੰਦਾ ਕੌਣ ਸੀ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਖੋਪਰੀ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਗੁੰਮਸ਼ੁਦਾ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੇ ਅਕਾਰ ਤੇ ਸ਼ਕਲਾਂ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਏ। ਗੁੰਮੇ ਹੋਏ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਖੋਪਰੀ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋਆਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਮੰਗਵਾਈਆਂ ਗਈਆਂ। ਖੋਪਰੀ ਐਕਸਰੇ ਅੰਦਰ ਸਾਡੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਇੰਨ ਬਿੰਨ ਅੰਕਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਨਤੀਜੇ ਉਤੇ ਪਹੁੰਚ ਸਕੇ ਹਨ।

ਸਾਈਨਸਾਂ ਆਮ ਜੋੜਿਆਂ ਵਿਚ ਹਨ, ਤੇ ਹਰ ਜੋੜੀ ਦਾ ਅੱਧ, ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਮਧ ਰੇਖਾ ਦੇ ਇਕ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਵਾ ਖੋਲ ਅੰਦਰਵਾਰ ਮਖਮਲੀ ਕਜਣ (ਝਿੱਲੀ) ਨਾਲ ਢੱਕੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਉਹੋ ਜਿਹੀ ਝਿੱਲੀ ਜੋ ਨੱਕ ਤੇ ਬਰੋਕਾਈ ਦੇ ਅੰਦਰਵਾਰ ਹੇ। ਇਹ ਝਿੱਲੀ ਸਾਈਨਸ ਕੰਧਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਰਲ ਰਸਾਉ ਵੀ ਰਿਸਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਵੱਡੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਥਾਣੀਂ ਨੱਕ ਖੋਲ ਵਲ ਵਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। (ਤਸਵੀਰ 20)। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਤਰਲ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕਦਾ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਦੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਮੁੰਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਤਰਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲਈ ਚੰਗਾ ਖੇਡ ਮੈਦਾਨ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਛੇਤੀ ਪਲਰਦੇ ਤੇ ਸਾਈਨਸ ਦੁੱਖ ਦੇ ਲੱਛਣ ਖੜੇ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੇ ਚਾਰ ਜੌੜੇ ਹਨ। ਤਸਵੀਰ 20 ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਜੋੜਿਆਂ ਦਾ ਅੱਛਾ ਦਿਖਾਵਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਈਨਸ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਸਤਹਿ ਉਤੇ ਪਈਆਂ ਹਨ। ਬੜੇ ਸਾਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੇ ਦੱਸੀਏ ਤਾਂ ਇਹ ਘਰ ਦੀਆਂ ਚਾਰ ਵੱਖਰੀਆਂ ਛੱਤਾਂ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀਆ ਹਨ : ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਦੂਜੀ ਛੱਤ ਉਤੇ, ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸ ਪਹਿਲੀ ਉਤੇ, ਸਫੀਨੋਇਡਲ ਫਰਸ਼ ਧਰਤੀ ਉਤੇ, ਤੇ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਬੇਸਮੈਂਟ (ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਹੇਠਲੀ ਸਤਹਿ) ਉਤੇ। ਦੂਜੀ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਆਪਣਾ ਤਰਲ ਉਸ ਨਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਪਹਿਲੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਹੈ। ਫਰਸ਼ ਤੇ ਤਹਿਖ਼ਾਨੇ ਵਿਚ ਵਸਦੀਆ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੂਜੀ ਨਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਤਰਲ ਘਲਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਨਾਲੀ ਫਰਸ਼ ਧਰਤੀ ਉਤੇ ਪਈ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਜ਼ਰੂਰ ਕੁਝ ਵਧ ਹੀ ਸਾਦਗੀ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਬੇਲੋੜੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਿਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਹੀ ਸਮਝਾਣਾ ਸੌਖਾ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਦੀ ਸਕੀਮ ਤੋਂ ਇਹ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੈ ਕਿ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਘਾਟੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਸਾਉ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਪਰ ਚੁਕਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਰਸਾਉ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਵਿਚ ਅਕਸਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਹੀ ਸਾਈਨਸ ਹੈ ਜੋ ਬਹੁਤਾ ਸਮਾਂ ਲਾਗ ਲਪੇਟ 'ਚ ਆਂਦੀ ਹੈ। ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਹੈ ਜੋ ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਵਜੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਜਾਂ ਉਤੇ ਪਈ ਹੈ। ਇਹ ਇਕੋ ਸਾਈਨਸ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਨਿਕਾਸੀ ਮੋਰੀ ਇਹਦੇ ਰਹਿਣ ਅਸਥਾਨ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਪੱਧਰ ਉਤੇ ਹੈ। ਨਤੀਜਾ ਹੈ ਕਿ, ਇਥੇ ਭੂਮੀ ਖਿਚ ਸ਼ਕਤੀ ਸਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗੁਰੂਤਾ ਆਕਰਸ਼ਣ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਨਿਕਾਸ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਵਿਚੋਂ ਉਦੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਬੰਦਾ ਬੀਮਾਰ ਹੋਈ



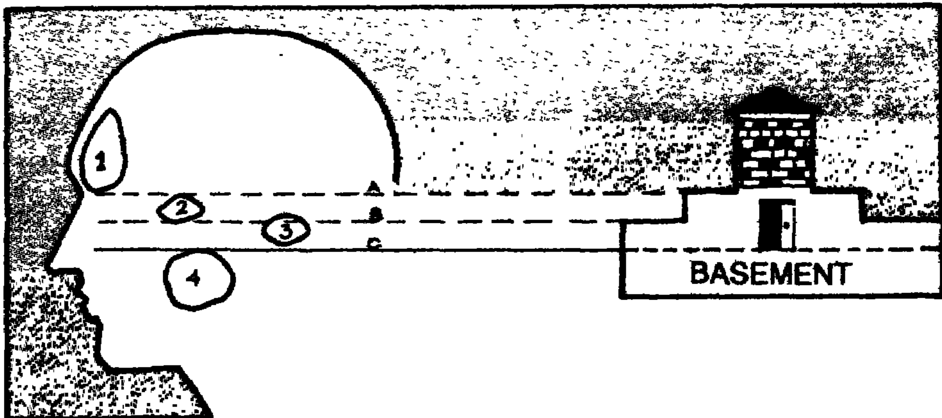
(ਤਸਵੀਰ 20. ਵੱਡੀਆਂ ਪੈਰਾਨੇਜ਼ਲ (ਨੱਕ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ) ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਥਾਂ, ਮੂਹਰਲਾ ਤੇ ਪਾਸਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ : ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ 1. ਐਥਮੋਇਡ ਸਾਈਨਸ 2. ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ 3. ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ 4. ਤੇ ਟਰਬੀਨੇਟਸ 5. ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਸੇਧ, ਤੀਰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਰਾਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਨੱਕ ਖੋਲ ਅੰਦਰ ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।)

ਸਾਈਨਸ ਦੇ ਉਲਟ ਪਾਸੇ ਵਲ ਲੇਟੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਗੁਰੂਤਾ ਸ਼ਕਤੀ ਰਾਹੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਬੰਦਾ ਚਿਹਰਾ ਹੇਠਾਂ ਕਰਕੇ ਲੇਟੇ। ਇਹ ਗੱਲ ਤਸਵੀਰ 20 ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਸਵੀਰ ਸਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਨਿਕਾਸੀ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ ਸਹੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕੋਈ ਵੀ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਥਾਂ ਉਤੇ ਪਈਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ ਰਸਾਉ ਨਿਕਾਸ ਸਾਧਾਰਨ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਕਿਵੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਮਖਮਲੀ ਝਿੱਲੀ, ਐਪੀਥੀਲੀਅਮ ਜਾਂ ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ ਅਖਵਾਂਦੀ, ਉਤੇ ਬੜੇ ਬਰੀਕ ਵਾਲ ਜਾਂ ਸਿਲੀਆ (cilia) ਹਨ, ਜੋ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਾਈਨਸ ਮੋਰੀ ਵੱਨੇ ਤੇ ਝੂਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਵੇਂ ਸਾਰੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਉਧਰ ਹੂੰਝਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕਦੇ ਬੰਦਾ ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਨੂੰ ਲੱਖ ਗੁਣਾਂ ਵਧਾ ਸਕੇ ਤਾਂ ਉਹ ਦੇਖੇਗਾ ਇਕ ਖੇਤ ਪੂਰੀ ਉਗੀ ਫਸਲ ਵਾਲਾ (ਹਰ ਪੌਦਾ ਇਕ ਸਿਲੀਆ ਬਰਾਬਰ) ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਝੂਲਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਹਵਾ ਦੇ ਝੌਂਕੇ ਹੇਠ ਹੋਵੇ। ਇਹੀ ਹਰਕਤ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਰਸਾਉ ਨੂੰ

ਸਾਈਨਸ ਮੋਰੀ ਵੱਨੇ ਹੁੰਝਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਓਸਟੀਆ (Ostia) ਆਖਦੇ ਹਨ। ਸਾਈਨੁਸਾਈਟਸ ਜਿਉਂ ਹੀ ਪਲਰਦੀ ਹੈ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਸਿਲੀਆ ਨੂੰ ਨਿਕੰਮੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਰ ਤਰਲ ਮਾਦਾ ਸਾਈਨਸ ਵਿਚ ਜਮ੍ਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਵੇਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਵਧਦੀ ਹੈ।

ਸਿਰਫ ਵੱਖਰੀਆਂ ਛੱਤਾਂ ਉਤੇ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਾਈਨਸਾਂ ਹਰ ਛੱਤ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਥਾਂ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀਆ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਸਵੀਰ 20 ਤੇ 21 ਵਿਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਨੇ ਉਪਰਲੀ ਛੱਤ ਦਾ ਮੂਹਰਲਾ ਕਮਰਾ ਮੱਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਐਥਮੋਇਡਲ ਇਕ ਕਮਰਾ ਪਿਛਾਂਹ (ਵਿਚਾਲੜੇ ਕਮਰੇ) ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਭ ਤੋਂ ਪਿਛਾਂਹ ਹੈ – ਸ਼ਾਇਦ ਫਰਸ਼ੀ ਛੱਤ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਵਿਹੜੇ ਵਿਚ। ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ, ਸਭ ਤੋਂ ਉਪਰਲੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀ, ਇਉਂ ਅਖਵਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਫਰੰਟਲ (ਮੂਹਰਲੀ) ਥਾਂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਥਾਂ ਹੈ ਨੱਕ ਜੜ੍ਹ ਦੇ ਐਨ ਉਤੇ ਤੇ ਪਿੱਛੇ, ਭਰਵੱਟਿਆਂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਉਤੇ। ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਖ ਚੁਕੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਇਕ ਨਹੀਂ। ਪਰ ਜੋੜਾ ਸਾਈਨਸਾਂ ਹਨ, ਇਕ ਪਈ ਹੋਈ ਪਤਲੋ ਹੱਡੀ ਪਰਦੇ ਦੇ ਇਸ ਤੇ ਉਸ ਪਸੇ ਨਾਲ ਲੱਗੀ। ਤੇ ਹਰ ਇਕ ਸਾਈਨਸ ਜਾਂ ਖੋਲੀ ਅਕਸਰ ਅੱਗੋਂ ਕਈ ਛੋਟੇ ਖਾਨਿਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਇਕ ਜਾਂ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਛੇ ਖਾਨੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਇਹ ਇਵੇਂ ਆਖਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰਲੀ ਛੱਤ ਉਪਰ 6 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਕਰੀਬ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਇਕ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਰ ਇਕ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਨਿਕਾਸੀ ਪਾਈਪ ਅਥਵਾ ਨਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ । ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੇਖ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ ਕਿ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਦੇ ਅਕਾਰ



ਤਸਵੀਰ 21. ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ (1) ਰਹਿੰਦੀ ਦੂਜੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਤੇ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸ (2) ਪਹਿਲੀ ਛੱਤ ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ, ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲੀ ਦੁਆਰਾ ਰਸਾਉ ਕੱਢਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਉਚੇਰੀ ਹੈ, ਸਫੀਨੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸ (3) ਤੇ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ (4) ਆਪਣੇ ਰਸਾਉ ਨਿਕਾਸ ਇਕ ਨਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ C ਪੱਧਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੈ।

ਤੇ ਸ਼ਕਲ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਵਖਰੇਵਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਆਮ ਵੱਡੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਸਾਈਨਸ ਸਿਰਫ ਇਕੋ ਪਾਸੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵਧ ਕਦੇ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਸ਼ਾਇਦ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਦਾ ਔਤਨ ਅਕਾਰ ਹੈ 1x1¼x½। ਇਹ ਅਕਾਰ ਹੈ ਸਿਰਫ ਇਕ ਪਾਸੇ ਵਲ ਰਹਿੰਦੀ ਸਾਈਨਸ ਜਾਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਾ। ਦੋਹਾਂ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਜੁੜਵੀਂ ਸਮਰਥਾ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਛੋਟੇ (ਚਾਰ) ਚਮਚ ਹੈ।

ਪਹਿਲੀ ਛੱਤ ਉਤੇ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਇਸ ਨਾਂ ਨਾਲ ਬੁਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਐਥਮੋਇਡ (ਛਲਣੀ ਵਰਗੀ) ਹੱਡੀ ਅੰਦਰ ਹਨ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਛਣਨੀ ਵਰਗੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਛੋਟੀਆਂ ਨਰਵ ਤੰਤੂਆਂ ਦੇ ਲਾਂਘੇ ਲਈ ਨੱਕ ਤੋਂ ਦਿਮਾਗ ਵਲ ਛੋਟੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਬੜੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਹਨ। ਐਨੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕਿ ਕਈ ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਥਾਂ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸੈੱਲ ਆਖਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਇਕੋ ਸਾਈਨਸ ਹੈ ਜੋ ਸੈੱਲ ਅਖਵਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਜਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਟਾਕਰਾ ਕੁਝ (ਤਿੰਨ ਤੋਂ 18 ਤਾਈਂ) ਰਬੜ ਗੁਬਾਰਿਆਂ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ਲੰਬੂਤਰੇ ਬਕਸੇ ਵਿਚ ਰਖੇ ਗਏ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਡੰਡੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਫੁਲਾਏ ਗਏ, ਤੇ ਬਕਸੇ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਉਤੇ ਮੋਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਉਹ ਗੁਬਾਰੇ ਉਭਰੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਨਤੀਜਾ ਹੋਏਗਾ ਫੁਲਾਏ ਗੁਬਾਰਿਆਂ ਦਾ ਲੰਬੂਤਰਾ ਜਿਹਾ ਇਕੱਠ, ਪਰ ਇਕ ਗੁਬਾਰੇ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਲਾਗਲੇ ਗੁਬਾਰੇ ਕਿਸ ਹਦ ਤਕ ਫੁਲਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਸ਼ਹਿਦ ਛੱਤੇ ਦੇ ਖੋਲਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਥਮੋਇਡਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਅਕਾਰ ਤੇ ਸ਼ਕਲਾਂ ਅੰਦਰ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇਵਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ ਫਰਸ਼ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਵਿਹੜੇ ਵਿਚ ਪਈ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਨਾਂ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਫੀਨੋਇਡ (ਫਾਨੇ ਸ਼ਕਲ) ਹੱਡੀ ਅੰਦਰ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਖੋਪਰੀ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਾਲੇ ਫਾਨੇ ਵਾਂਗ ਪਈ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਇਕ ਵੱਡੀ ਤਿੱਤਲੀ ਸ਼ਕਲ ਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਧ ਹਿੱਸਾ ਬਾਡੀ (ਜਿਸਮ) ਅਖਵਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਪਰ ਸ਼ਕਲ ਦੇ ਵਾਧਰੇ ਬਾਹਰ ਵਲ ਫੈਲਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜਿਸਮ ਹੈ ਜਿਥੇ ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ ਦਾ ਅਕਾਰ ਤਕਰੀਬਨ ⅔" X 1" X 1" ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਸਾਈਨਸ ਹੈ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ (Maxillary Sinus) ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਨਾਂ ਨਾਲ ਸੱਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਗਲ੍ਹ ਹੱਡੀ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਹੈ (ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ ਮਾਲਾ ਦਾ ਅਰਥ 'ਗਲ੍ਹ' ਹੈ)। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆ ਉਂਗਲਾਂ ਗਲ੍ਹ ਉਭਾਰ ਕੇ ਐਨ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਉਪਰ ਹਨ। ਹਰ ਇਕ ਮੈਗਜ਼ਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਪਗੋਡਾ (ਪਿਰੈਮਿਡ) ਵਰਗੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਨਾਪ ਤਕਰੀਬਨ 1"X1⅓x1⅓" ਹੈ। (ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਜੋਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਪਿਰੈਮਿਡ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਸ ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, 481 ਫੁੱਟ ਉੱਚਾ ਹੈ, ਤੇ 13 ਏਕੜ ਨੀਂਹ ਉਤੇ ਬਣਿਆ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਇਸ ਦੀ ਗ੍ਰਹਿਣ ਸ਼ਕਤੀ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਤੋਂ 260 ਬਿਲੀਅਨ ਗੁਣਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ

ਹੈ) ਬਹੁਤੇ ਉਪਰਲੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਜੜ੍ਹਾਂ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ ਉਭਰਦੀਆ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਗ ਲਾਗ ਸੌਖਿਆਂ ਹੀ ਗਲ੍ਹ ਦੇ ਦੰਦ ਤੋਂ ਸਾਈਨਸ ਤਾਈਂ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਹੋ ਜਿਹਾ ਦੰਦ ਕਢਣ ਵੇਲੇ, ਖਾਲੀ ਖੋਲ ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਨਾਲ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਐਨਾ ਕੁਝ ਸਾਈਨਸਾਂ ਬਾਰ੍ਹੇ ਸੀ। ਹੁਣ, ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਗ ਲਾਗ ਲਗਦੀ ਕਿਵੇ ਹੈ? ਅਸੀਂ ਵੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਪੈਰਾਨੇਜ਼ਲ ਸਾਈਨਸਾਂ (Paranasal Sinuses) ਤਕਰੀਬਨ ਹਵਾ ਗੁਬਾਰਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆ ਡੰਡੀਆਂ ਨੱਕ ਖੋਲ ਵਿਚ ਉਭਰਦੀਆਂ ਤੇ ਖੁਲ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ। ਨੱਕ ਖੋਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਵੱਡੀ ਨਾਲੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਨ ਸਮੇਂ ਤਰਲ ਦਾ ਬਹਾਉ ਸਾਈਨਸਾਂ ਤੋਂ ਨੱਕ ਖੋਲ੍ਹ ਵਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਐਸੀ ਹਾਲਤ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਨੱਕ ਖੋਲ ਅੰਦਰ ਦਬਾਉ ਇਕਦਮ ਵੱਧ ਜਾਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵੇਲੇ ਤਰਲ ਬਹਾਉ ਦਾ ਰੁਖ ਉਲਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੱਕ ਖੋਲ ਵਲੋਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਜਾ ਵੜਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ, ਸੋਚੋ ਇਕ ਹਾਲਤ ਜਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲੱਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੈਕਟੀਰੀਲ ਲਾਗ ਵੀ ਰਲੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਉਸਦਾ ਨੱਕ ਲਾਗ ਵਸਤੂ, ਪੱਸ (ਪਾਂ) ਤੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਨੱਕ ਸੁਣਕਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਨੱਕ ਖੋਲ ਦਾ ਪਰੈਸ਼ਰ (ਦਬਾਉ) ਘੜੀ ਪਲ ਲਈ ਵਧਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਵਧਿਆ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਰੇਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਸੁਟਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਨੱਕ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਵੀ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਉਹ ਸਾਧਾਰਨ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਨੱਕ ਖੋਲ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਬਣਾਈ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਈਨਸਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੇ ਹੋਰ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਕਾਰਿੰਦਿਆਂ ਲਈ ਪੂਰਨ ਖੇਲ ਮੈਦਾਨ ਹਨ। ਬਾਹਰਲੇ ਔਖੇ ਸਖਤ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਤੋਂ ਬਚੇ ਉਹ ਇਥੇ ਅਨੰਦ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸ ਕਾਫੀ ਸੁਆਦੀ ਭੋਜਨ ਰਸਾਉ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਗੱਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਾਸ ਇਥੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਿਕ ਨਿੱਘਾ ਤਾਪਮਾਨ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚ ਕੇ, ਉਹ ਇਥੇ ਬੜੀ ਸੌਖੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਲਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

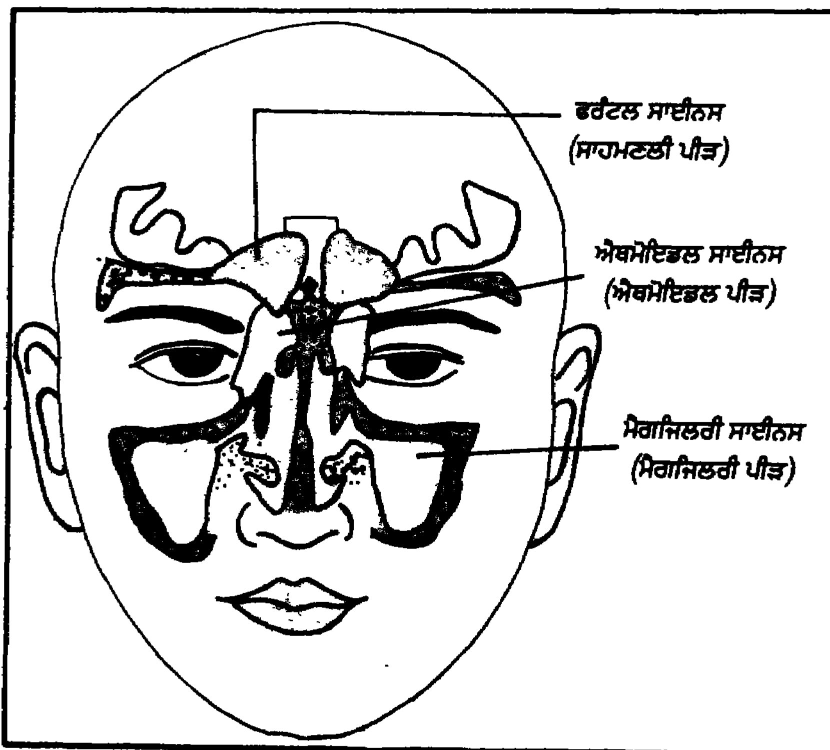
ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਉਦੋਂ ਵੀ ਵੜਦੇ ਹਨ ਜਦ ਕੋਈ ਪਾਣੀ ਹੇਠ ਤਰਦਾ ਜਾਂ ਚੁੱਭੀ ਲਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵੇਲੇ, ਪਾਣੀ ਨੱਕ ਵਿਚ ਵੜਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਦਬਾਉ ਹੇਠ ਤੇ ਪਿਛਾਂਹ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਉਹੀ ਲੜੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਦੰਦ ਜੜ੍ਹਾਂ ਲਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਇਕੋ ਹੀ ਸਾਈਨਸ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਇਕ ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਰੋਗ ਰਾਹੀਂ ਲਾਗ ਲਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੰਦ ਜੜ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੋਗ ਲਾਗ ਤੋਂ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨੁਸਾਈਟਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਾਗ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਗਦੀ ਹੈ ਜੰਦ ਉਪਰਲੇ ਜਬਾੜੇ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਦੰਦ ਕੱਢਿਆ ਜਾਏ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਦਾ ਫਰਸ਼ ਟੁੱਠ ਪਵੇ।

ਕਈ ਵਾਰੀ ਬੇਰਾਂ ਵਰਗੇ ਮਾਸ ਟੁੱਕੜੇ ਨੱਕ ਵਿਚ ਉਗਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਾਂ ਪੋਲਿਪਸ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧ ਸਹੀ ਨਾਂ ਹੈ ਨੇਜ਼ਲ (ਨੱਕ ਦੇ) ਪੋਲਿਪ। ਇਹ ਪੋਲਿਪਸ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰੋਂ ਤਰਲ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਤਰਲ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ

ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵੇਖਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਤਰਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਵਾਸਤੇ ਖੇਡ ਦਾ ਮੈਦਾਨ ਹੈ ਤੇ ਜਦੋਂ ਕਦੇ ਇਸ ਤਰਲ ਦਾ ਕਿਧਰੇ ਇਕੱਠ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਥੇ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਕਿਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਵੜ ਜਾਣ ਤੇ ਛੇਤੀ ਛੇਤੀ ਵਧ ਪਲਰ ਕੇ ਸਾਈਨੋਸਾਈਟਸ ਲਗਾ ਦੇਣ। ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਮੋਰੀ ਨੂੰ ਇਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਮਧ ਵਾਲੀ ਨੱਕ ਦੀ ਕੰਧ ਇਕ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਉਲਰੀ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਪਾਸੇ ਦੀਆ ਸਾਰੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੰਦਣ ਦਾ ਇਹ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਡੇਵੀਏਟਿਡ ਨੇਜ਼ਲ ਸੈਪਟਮ (ਪਾਸੇ ਹਟਿਆ ਨੱਕ ਪਰਦਾ) ਜਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ DNS ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੁਝ ਰਸੌਲੀ ਵਰਗੇ ਉਗਾਣ ਨੱਕ ਅੰਦਰ, ਸਾਈਨਸ ਮੋਰੀਆਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ, ਜ਼ੁਕਾਮ ਦੇ ਹੱਲੇ ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਜਾਂ ਮੌਸਮ ਤਬਦੀਲੀ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਕ ਅਜੀਬ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਹਨ। ਨੱਕ ਅਸਲ ਵਿਚ ਫੇਫੜਿਆਂ ਲਈ ਏਅਰ ਕੰਡੀਸ਼ਨਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਮੁਤਾਬਿਕ ਹਵਾ ਅੰਦਰ ਭੇਜਦਾ ਹੈ। ਬੜੇ ਸਰਦ ਮੌਸਮ ਸਮੇਂ ਹਵਾ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਸਾਰਾ ਗਰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਹੋਰ ਨਿੱਘਾ ਲਹੂ ਨੱਕ ਵਲ ਸੇਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਨੱਕ ਝਿੱਲੀ ਫੂਲਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਝਿੱਲੀ ਅੰਦਰ ਨੱਕ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀਆ ਮੋਰੀਆਂ ਹਨ। ਝਿੱਲੀ ਸੋਜ ਨਾਲ



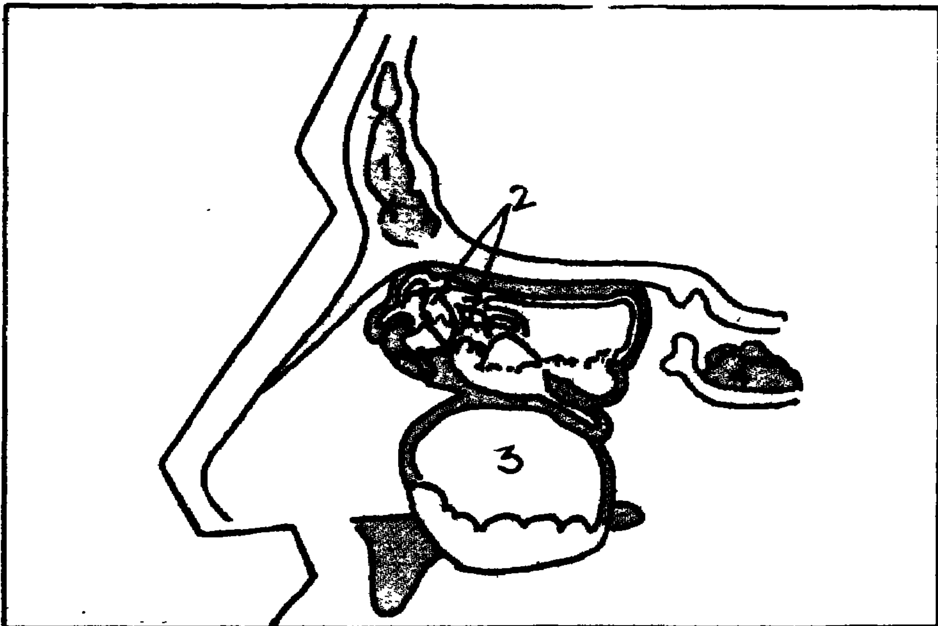
ਤਸਵੀਰ 22. ਸਾਇਨੂਸਾਈਟਸ ਦੇ ਦਰਦ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ

ਇਹ ਮੋਰੀਆਂ ਮੁੰਦੀਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਵਰਗੇ ਹਾਲਾਤ ਤੋਂ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਸਾਰੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਰੋਗੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਪੈਨਸਾਈਨੁਸਾਈਟਸ (Pansinusites) ਆਖਦੇ ਹਨ।

ਇਕ ਵਾਰ ਲਾਗ ਰੋਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਏ, ਵਾਲਾਂ ਵਰਗੇ ਸਿਲੀਆ (Cilia) ਘੱਟ ਅਸਰਦਾਇਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਝੂਲਦੇ ਹਨ ਤੇ ਆਪਣਾ ਕਾਰਜ ਪੂਰਾ ਵੀ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਵਧਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਧ ਪਚੱਧ ਜਤਨ ਤਰਲ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵਾਲਾ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰਲੀ ਤਰਲ ਨੂੰ ਪਸ ਵਿਚ ਬਦਲ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਐਨੀ ਸੁਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰਾ ਖੋਲ ਹੀ ਇਸ ਝਿੱਲੀ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਆਮ ਜੁੜੇ ਲੱਛਣ ਹਨ ਨੱਕ ਵਿਚੋਂ ਬੁਰੀ ਬੋ ਵਾਲਾ ਰੇਸ਼ਾ ਆਣਾ ਤੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਦੀ ਸਿਰ ਪੀੜ ਤੇ ਹੱਥ ਲਾਇਆਂ ਦੁਖਣਾ, ਰੋਗੀ ਸਾਈਨਸ ਉਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਕ ਪੁੰਹਦਾ ਹੈ। ਇਵੇਂ ਫਰੰਟਲ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਮੱਥੇ ਦੇ ਮਧ ਵਿਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲੀਆਂ ਨਾਲ ਮੱਥੇ ਉਤੇ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਠੋਲਾ ਸਾਰੇ ਸਿਰ ਦੁਆਲੇ ਕੁਰਖਤ ਜਿਹੀ ਪੀੜ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਦਾ ਦਰਦ ਅੱਖਾਂ ਪਿੱਛੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਛੂਹ ਪੀੜ ਨੱਕ ਦੇ ਪਾਸੀਂ, ਅੱਖ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕੋਏ ਦੇ ਐਨ ਹੇਠਾਂ (ਤਸਵੀਰ 22) ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਫੀਨੋਇਡਲ ਸਿਰਦਰਦ ਖੋਪਰੀ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਬਹੁਤ



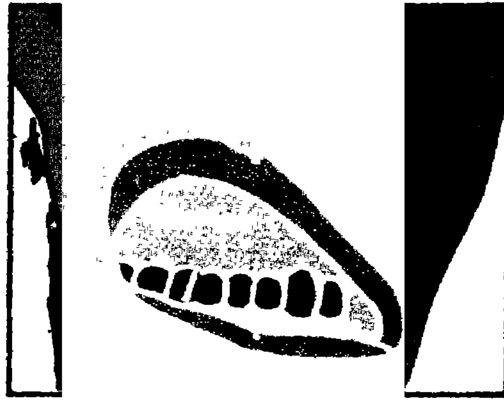
ਤਸਵੀਰ 23. ਲਾਗ ਰੋਗ ਦੇ ਮੋਟੇ ਰਸਾਉ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਈਨਸ ਖੋਲ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੇ ਇਸਦਾ ਨਿਕਾਸ ਮੁੰਦਿਆ ਜਾਏ, ਉਲੀਕੀ ਤਸਵੀਰ ਪਾਂ ਵਾਲੀ ਵਸਤੂ ਫਰੰਟਲ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ ਵਿਖਾਂਦੀ ਹੈ (1) ਐਥਮੋਇਡ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ (2) ਮੈਕਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ (3) ਸਫੀਨੋਇਡ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ (4) ਤਤਕਾਲ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਜਮ੍ਹਾ ਹੋਏ ਰਸਾਉ ਨੂੰ ਖੁਲ੍ਹਾ ਨਿਕਾਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏ।

ਪਿਛੇ ਜਾਪਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਪੁੜਪੁੜੀਆਂ ਵਿਚ ਹੋਵੇ ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਗਰਦਨ ਦੇ ਪਿਛਵਾੜੇ, ਗਰਦਨ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਉਤੇ ਤੇ ਕੰਨਾਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਦਾ ਦਰਦ ਉਪਰਲੇ ਦੰਦਾਂ ਵਿਚ ਸੁਕੜ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਗਲ੍ਹ ਉਭਾਰ ਤੇ ਐਨ ਹੇਠਾਂ ਗਲ੍ਹ ਉਤੇ ਪਿਆ ਦਬਾਉ ਛੁਹ ਦਰਦ ਦਾ ਪਤਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਹੋਰ ਸਾਰਿਆਂ ਲਾਗ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਪੱਕੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਡਾਕਟਰ ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਐਕਸਰੇ ਲਈ ਆਖੇਗਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਤੱਤ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ। ਠੀਕ ਹਾਲਤ ਸਮੇਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰਲੀ ਹਵਾ ਐਕਸਰੇ ਵਿਚ ਕਾਲਾ ਪ੍ਰਛਾਵਾਂ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਵੇਲੇ, ਪਸ ਤੇ ਤਰਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੰਦਰ ਪਏ ਦੁਧੀਆ ਚਿੱਟਾ ਪ੍ਰਛਾਵਾਂ ਦੇਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਜਦੋਂ ਐਕਸਰੇ ਐਨੇ ਆਮ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਡਾਕਟਰ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਇਕ ਅਜੀਬ ਟੈਸਟ-ਟਰਾਂਸ ਇਲੂਮੀਨੇਸ਼ਨ (Transillumination) ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਕ ਹਨੇਰੇ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਤੇ ਸਾਈਨਸਾਂ ਉਪਰ ਰੋਸ਼ਨੀ ਦੀ ਕਿਰਨ ਸੁੱਟੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਜੇ ਸਾਈਨਸਾਂ ਖਾਲੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਵੇਲੇ ਉਹ ਗੂੜਾ ਗੁਲਾਬੀ ਚਮਕਾਰ ਦੇਂਦੀਆਂ ਸਨ। ਐਕਸਰੇਜ਼ ਦੇ ਆਣ ਤੇ ਇਸ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।

ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਨੂੰ ਐਵੇਂ ਨਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਏ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਉਲਝਣਾਂ ਪੈਂਦੀਆ ਹਨ। ਫਰੰਟਲ ਤੇ ਐਥਮੋਇਡਲ ਸਾਈਨਸਾਂ ਅੱਖ ਦੇ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਹਨ, ਤੇ ਇਥੋਂ ਰੋਗ ਲਾਗ ਛੇਤੀ ਅੱਖ ਤਾਈਂ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ, ਸੋਜ, ਲਾਲੀ ਤੇ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੇ। ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਛਡਕੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੀਆਂ ਸਾਈਨਸਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਹਨ, ਤੇ ਰੋਗ ਲਾਗ ਉਥੇ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗੀ ਫੋੜਾ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਝਿਲੀਆਂ ਵਿਚ ਸੋਜ, ਮਨਿਜਾਈਟਸ (Meningitis) ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਖੋਪਰੀ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਲਾਗ ਰੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਨਾਂ ਓਸਟੀਉਮੇਲਾਈਟਸ (Osteomyelitis) ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ ਪਸ ਦਾ ਦਬਾਉ ਐਨਾ ਬਣ ਜਾਦਾ ਹੇ ਕਿ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਹੱਡੀ ਖਾਧੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਬਾਹਰਵਾਰ ਖੁਲ੍ਹਾ ਰਾਹ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਪਾਂ ਖੁਲ੍ਹੀ ਵਗਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਫਰੰਟਲ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਵੇਲੇ ਇਵੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕੋਨਿਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਖੁਲ੍ਹੇ ਰਾਹ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤਿੱਖੇ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਤਰੀਕੇ ਰਾਜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਐਕਿਊਟ (ਤਿੱਖੀ) ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਅਖਵਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਚਿਰ ਰਹਿਣੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦੋਂ ਇਸਨੂੰ ਕਰਾਨਕ (ਲੰਮੀ) ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਤਿੱਖੀ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਨਿੱਘੇ ਪਰ ਪੂਰੇ ਹਵਾਦਾਰ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਉਤੇ ਲੇਟਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨੇਜ਼ਲ ਡੀਕਨਜੈਸਟਿਵ ਤੁਬਕੇ ਬੰਦ ਰਾਹਾਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਤੇ ਤਰਲ ਨਿਕਾਸ ਨੂੰ ਵਧਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਚੰਗਾ ਡੀਕਨਜੈਸਟੈਂਟ ਸਲੂਸ਼ਨ (1 ਤੋਂ 2%) ਐਦਡਰੀਨ ਹੈ। ਕੁਝ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ



ਤਸਵੀਰ 24. ਚੀਰਾ ਦਿਖਾਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਲਡਵੈਲ – ਲੂਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਜਾਦਾ ਹੈ।

ਕੋਕੇਨ ਤੇ ਐਡਰੀਨੋਲੀਨ ਵੀ ਬੰਦ ਰਾਹਾਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਸਿਲੀਆ (ਲੂੰਈ) ਨੂੰ ਨਿਸੱਤਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਮਾਤ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਇਹ ਤੁਬਕੇ ਨਹੀਂ ਵਰਤਦੇ। ਭਾਫ਼ ਲੈਂਦਿਆਂ ਸੁੱਜੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਗਰਮਾਇਸ਼ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਾਰਮਲ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਆਣ ਦੀ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਉਬਲਦੇ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਮੈਂਥੋਲ ਖੁਸ਼ਬੋਈ ਪਾਣ ਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਮੈਂਥੋਲ ਦਾ ਆਪਣਾ ਹੋਰ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ, ਸਿਵਾਏ ਇਸਦੇ ਕਿ ਇਹ ਫੋਕੀ ਭਾਫ਼ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ਬੂ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਰਮਾਈ ਤੇ ਰਾਹਤ ਦਾ ਇਹਸਾਸ ਵੀ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਦਰਦ ਤੇ ਸਿਰਪੀੜ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਮਾਰੂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਐਸਪਰੀਨ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਂਟੀਬਾਇਟਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਪੈਂਸਲੀਨ ਜਾਂ ਸਲਫਾ ਦਵਾਈਆਂ, ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਤੱਕ ਪੁਜਦੀਆਂ ਤੇ ਦੁਖ ਦੇਂਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਮਾਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਤਰੀਕੇ ਅਰਾਮ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ। ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਇਹ ਅਕਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਕਰਾਨਕ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਇਸਨੂੰ ਵਧ ਤੇਜ਼ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਰਾਜੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਸਰਜਰੀ। ਇਕ ਸਾਦਾ ਤਰੀਕਾ ਜੋ ਐਂਟਰਾਲਵਾਸ਼ (ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਧੋਣਾ) ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਲਿਨਿਕ ਅੰਦਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੰਦੇ ਤਬੇਲੇ ਨੂੰ ਧੋਣ ਵਰਗਾ ਹੈ। ਹਰਕਿਊਲਜ਼, ਨੇ ਆਗੀਅਸ ਦੇ ਤਬੇਲਿਆ ਨੂੰ (ਜਿਹੜੇ 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਸਾਫ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕੀਤੇ ਗਏ) ਦਰਿਆ ਐਲਫੀਅਸ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਦੀ ਵਗਾ ਕੇ ਸਾਫ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਘੱਟ ਸਖਤ ਤਰੀਕੇ ਅਪਣਾਏਗਾ (ਅਸਲ ਵਿਚ ਕਦੇ ਕਦਾਈ ਉਸਨੂੰ ਐਨੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਮਿਲਦੀ ਹੈ) ਉਹ ਸਾਈਨਸ ਦੀ ਇਕ ਕੰਧ ਵਿਚ ਮੋਰੀ ਕਰੇਗਾ ਤੇ ਫੇਰ ਇਸ ਰਾਹੀ ਸਾਫ ਪਾਣੀ ਅੰਦਰ ਵਗਾਏਗਾ। ਜੰਮੀ ਹੋਈ ਪਾਂ ਦੇ ਟੁੱਕੜੇ ਉਸਦੇ ਨੱਕ ਵਿਚ ਵਗਦੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਆਂਦੇ ਵੇਖਦਿਆਂ ਰੋਗੀ ਸ਼ਾਇਦ

ਹੈਰਾਨ ਰਹਿ ਜਾਏ। ਸਾਈਨਸ ਜਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ ਹੋ ਜਾਏ, ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਾਇਦ ਥੋੜ੍ਹੀ ਐਫਡਰੀਨ ਅੰਦਰ ਛੱਡ ਦੇਵੇ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ ਕਿ ਸਾਈਨਸ ਦਾ ਦਰਵਾਜਾ ਪਿਛੋਂ ਖੁਲ੍ਹਾ ਰਹੇਗਾ। ਸਾਈਨਸ ਅੰਦਰ ਕੁਝ ਐਂਟੀਬਾਇਟਿਕ ਵੀ ਛੱਡੇ ਜਾਣਗੇ। ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਸਿਝਣਗੇ ਜੋ ਕਿਤੇ ਨੁਕਰ ਕੋਨੇ ਵਿਚ ਛਿਪੇ ਬੈਠੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤੇ ਬੀਮਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਇਲਾਜ ਰਾਸ ਆਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਕੋਈ ਆਰਾਮ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਤਰੀਕਾ ਅਪਣਾਂਦੇ ਹਨ - ਕਾਲਡਵੈਲ-ਲੂਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਕ ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੇ ਓਟੋਲੈਰਿੰਗੋਲੋਜਿਸਟ, ਜਾਰਜ ਵਾਲਟਰ ਕਾਲਡਵੈਲ (ਜਨਮ 1834) ਤੇ ਇਕ ਪੈਰਿਸ ਡਾਕਟਰ ਹੈਨਰੀ ਲੂਕ (ਜਨਮ 1855) ਪਾਸੋਂ ਵਿਉਂਤਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਸਤੇ ਮੈਗਜਿਲਰੀ ਸਾਈਨਸ ਤਾਈਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ (ਤਸਵੀਰ 24) ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਵੱਡਾ ਫਾਇਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮਾਰ ਸਾਈਨਸ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਪਾੜ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਧਾ ਵੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਉਪਰ ਲਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੀਮਾਰ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਵੀ ਉਹ ਖਰੋਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਪਿੱਛੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਾਨ ਨਹੀਂ ਛੱਡਦਾ।

ਔਖੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਅਰਥਾਵਲੀ

ਐਡਰੀਨੇਲੀਨ (Adrenaline) : ਐਡਰੀਨਲ ਗਲੈਂਡ ਵਲੋਂ ਰਿਸਦੇ ਦੋ ਪ੍ਰਮੁਖ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਇਹ ਲਹੂ-ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਗੋੜਦੀ ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਲਹੂ ਨੂੰ ਘਟਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਾਇਨੁਸਾਈਟਸ ਵਿਚ ਲਹੂ ਜਮ੍ਹਾਉ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ 'ਡੀਕਨਜੈਸਟੈਂਟ' ਵਜੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਐਨਜਾਈਨਾ (Angina) : ਛਾਤੀ ਦਰਦ ਜੋ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਘਟ ਲਹੂ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਨਜਾਈਨਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕਿਉਂਕਿ ਦਿਲ ਵਿਚ ਹੈ, ਇਹ ਦਰਦ ਸਿਰਫ ਛਾਤੀ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਨਮੂਨੇ ਦਾ ਐਨਜਾਈਨਾ ਦਰਦ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਤੇ ਜਬਾੜੇ ਵਿਚ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਸਰੀ ਥਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੀ ਇਹ ਟਕਸਾਲੀ ਮਿਸਾਲ ਹੈ।

ਆਗੀਆਸ (Augeas) : ਯੂਨਾਨੀ ਮਿਥਿਹਾਸ ਅੰਦਰ ਉਹ ਐਲਿਸ ਦਾ ਰਾਜਾ ਸੀ। ਉਸਦੇ ਘੋੜ-ਤਬੇਲੇ ਬੜੇ ਗੰਦੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਹੀ ਉਹ ਬਹੁਤਾ ਯਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ ਕਰਨਾ ਹਰਕਿਊਲਜ਼ ਦੇ ਬਾਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਨੌਕਰ ਦਾ ਕੰਮ ਸੀ । ਇਹ ਉਸਨੇ ਐਲਫੀਅਸ ਦਰਿਆ ਨੂੰ ਤਬੇਲਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਦੀ ਲੰਘਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਆਗੀਆਸ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਨਾਂਹ ਕੀਤੀ, ਇਸ ਲਈ ਹਰਕਿਊਲਜ਼ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਮਾਰ ਦਿੱਤਾ ਤੇ ਉਸਦੀ ਬਾਦਸ਼ਾਹਤ ਉਸਦੇ ਪੁੱਤਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ।

ਕੈਂਥਸ (Canthus) : ਨੁਕਤਾ ਜਿਥੇ ਉਪਰਲੀਆਂ ਤੇ ਹੇਠਲੀਆਂ ਪਲਕਾਂ ਮਿਲਦੀਆ ਹਨ। ਹਰ ਅੱਖ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕੈਨਥਾਈ (Canthi) ਹਨ - ਅੰਦਰਲੀ ਤੇ ਬਾਹਰਲੀ।

ਕੇਰੀਅਸ ਦੰਦ (Carious teeth) : ਦੰਦ ਜਿਹੜੇ ਗਲਣਾ ਸੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਏ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਰ ਕਾਲੇ ਧੱਬੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਇਹ ਦੰਦ ਪਛਾਣੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੋਕੇਨ (Cocaine) : ਇਹ ਅਮਲ ਲਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਇਹ ਪੀਰੂ ਵਿਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਇਕ ਪੌਦੇ ਤੋਂ ਆਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਹੈ ਅਰਿਥਰੋਕਸੀਲੋਨ ਕੋਕਾ (Erythoroxylon Coca)। ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਦਵਾਈ ਡੀਕਨਜੈਸਟੈਂਟ ਵਜੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ।

ਡੀਕਨਜੈਸਟਿਵ ਡਰਾਪ (Decongestive drops) : ਦਵਾਈਆਂ, ਜੋ ਜਦੋਂ ਨੱਕ ਵਿਚ

ਪਾਈਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਬੰਦ ਹੋਏ ਨੱਕ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਵਰਤ੍ਰੀ ਜਾਂਦੀ ਡੀਕਨਜੈਸਟਿਵ ਡਰਾਪ ਐਫਡਰੀਨ (ephedrine) ਹੈ।

ਡਾਇਕਯੂਰੇਟਿਕ (Diuretic) : ਇਕ ਦਵਾਈ ਜਿਹੜੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਨਿਕਾਸ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਵਿਚ ਆਂਦਾ ਡਾਇਕਯੂਰੇਟਿਕ ਲੈਸਿਕਸ ਹੈ।

ਐਫਡਰੀਨ (Ephedrine) : ਇਕ ਕੁਦਰਤੀ ਦਵਾਈ, ਜੀਨਸ ਅਫੈਡਰਾ ਦੇ ਪੌਦਿਆਂ ਤੋਂ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜੀਨਸ ਦੇ ਪੌਦੇ ਉਤਰੀ ਭਾਰਤ ਤੇ ਚੀਨ ਵਿਚ ਆਮ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਐਫਡਰੀਨ ਡੀਕਨਜੈਸਟੈਂਟ ਵਜੋਂ ਆਮ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਐਪਥੀਲੀਅਮ (Epithelium) : ਜਿਊਂਦੇ ਜੀਵਾਂ ਅੰਦਰ, ਅੰਗ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਝਿੱਲੀ ਓਢਨੀ। ਬਚਾਉ ਕਰਨਾ ਇਸਦਾ ਕਰਤੱਵ ਹੈ।

ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼B (Inflammatioਅ) : ਜਿਊਂਦੀ ਤੰਦੜੀ ਦਾ ਜਲੂਣ ਦੇ ਕਿਣਕੇ ਤੇ ਕਿਟਾਣੂਆਂ ਦੇ ਵਿਰੁਧ ਬਚਾਉ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ । ਇਹਦੇ ਨਾਲ ਲਹੂ ਨਾਲੀਆਂ ਫੈਲਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਚਿੱਟੇ ਰਕਤਾਣੂ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਸਿੰਮਦੇ ਤੰਦੜੀ ਅੰਦਰ ਆਂਦੇ ਹਨ। ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਮੁਖ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਨ, ਗਰਮੀ, ਲਾਲੀ, ਪੀੜ, ਤੇ ਸੋਜ (ਉਭਾਰ)। ਸਭ ਤੋਂ ਸਾਦਾ ਕਿਸਮ ਦੀ ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗਲ੍ਹ ਉਤੇ ਚਪੇੜ ਮਾਰੀ ਜਾਏ। ਗਲ੍ਹ ਸੁਜਦੀ ਹੈ। ਗਰਮ ਤੇ ਲਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਦਰਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੇਨਿੰਜਾਈਟਸ (Meningitis) : ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਝਿੱਲੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜ (ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ)।

ਮੈਂਥੋਲ (Menthol) : ਖੁਸ਼ਬੂਦਾਰ ਪਦਾਰਥ, ਪਿਪਰਮਿੰਟ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੁਦੀਨੇ ਤੇਲ ਤੋਂ ਕੱਢਿਆ। ਇਹ ਲਾਤੀਨੀ ਦੋ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਬਣਿਆ – ਮੈਂਥਾ ਜਾਂ ਮਿੰਟ (ਪੁਦੀਨਾ) ਜਮ੍ਹਾਂ ਓਲੀਅਮ ਜਾਂ ਆਇਲ (ਤੇਲ)। ਇਵੇਂ ਮੈਂਥੋਲ ਦਾ ਸ਼ਬਦਾਇਕ ਅਰਥ ਹੈ 'ਪੁਦੀਨੇ ਦਾ ਤੇਲ'।

ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ (Mucosa) : ਕੋਈ ਝਿੱਲੀ ਜੋ ਮਿਊਕਿਸ ਅਥਵਾ ਰੇਸ਼ਾ, ਪਿਚਪਿਚਾ ਜਿਹਾ ਪਦਾਰਥ ਰਿਸਦੀ ਹੈ। ਜਰਮਨੀ ਦੇ ਅਨਾਟਮਿਸਟ, ਕੋਨਰਾਡ ਵਿਕਟਰ ਸ਼ਨੇਡਰ, ਨੇ ੧੬੪੯ ਵਿਚ ਨੱਕ ਦੇ ਮਿਊਕਸ ਮੈਂਬਰਨ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਤੇ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਤੇ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਨੱਕ ਵਿਚੋਂ ਆਂਦੇ ਰੇਸ਼ੇ ਇਸ ਝਿੱਲੀ ਵਲੋਂ ਆਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਦਿਮਾਗ ਵਲੋਂ ਨਹੀਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਨੇਜ਼ਲ ਮਿਊਕੋਜ਼ਾ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਕਦੇ ਸ਼ਨੇਡੇਰੀਅਨ ਮੈਂਬਰੇਨ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਅਨਾਟਮਿਸਟ ਦੇ ਸਤਿਕਾਰ ਵਜੋਂ।

ਓਸਟੀਅਮ (pl. Ostia) : ਇਕ ਮੂੰਹ ਜਾਂ ਮੋਰੀ।

ਰੁਬੇਲਾ (Rubella) : ਇਕ ਆਮ ਤੇ ਹਲਕੀ ਵਾਇਰਸ ਬੀਮਾਰੀ, ਇਸਨੂੰ ਜਰਮਨ ਖਸਰਾ ਵੀ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤਾ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੁਬੇਲਾ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਹੱਤਤਾ ਦੁੱਖਦਾਈ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿਚ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਗਰਭ ਅੰਦਰ ਪਲਰਦੇ

ਬਾਲ (ਭਰੂਣ) ਵਿਚ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਗਰਭ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅੰਦਰ ਲਗ ਜਾਏ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਉਤੇ ਗੁਲਾਬੀ ਜਿਹੀ ਪਿੱਤ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬੀਮਾਰੀ ਨੇ ਆਪਣਾ ਨਾਂ ਲਿਆ ਹੈ। ਰੁਬੇਲਾ ਨਾ ਲਾਤੀਨੀ ਸ਼ਬਦ 'ਰੂਬਰ' ਤੋਂ ਆਇਆ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਲਾਲ'।

ਸੈਲਾਈਵਰੀ ਗਲੈਂਡ (Salivary gland) : ਮੂੰਹ ਅੰਦਰਲੇ ਗਲੈਂਡ (ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ), ਜਿਹੜੇ ਹਾਜ਼ਮੇ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਸੇਲਾਈਵਾ (ਥੁੱਕ) ਰਿਸਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਹ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਨਿਘਾਰਨ ਯੋਗ ਵੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸੈਲਾਈਵਰੀ ਗਲੈਂਡ ਦੇ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਮੁਖ ਜੋੜੇ ਹਨ, ਪਰੋਟਿਡ, ਸਬਲਿਗਿਊਲ ਤੇ ਸਬ ਮੈਡੀਬੂਲਰ ਗਲੈਂਡ। ਸਬਲਿਗਿਊਲ ਗਲੈਂਡ ਜੀਭ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲੱਭਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਬ ਮੈਡੀਬੂਲਰ ਗਲੈਂਡ ਮੂੰਹ ਦੇ ਫਰਸ਼ ਉਪਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸੈਂਸਰੀ ਇਮਪਲਸਜ਼ (Sensory impulses) : ਦਿਮਾਗ ਵਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਿਜਾਂਦੇ ਸੁਨੇਹੇ। ਇਸ ਦੇ ਵਿਰੋਧੀ ਇਮਪਲਾਸਜ਼ ਗਿਰੋਹ ਨੂੰ ਮੋਟਰ ਇਮਪਲਸਜ਼ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੁਨੇਹੇ ਦਿਮਾਗ ਵਲੋਂ ਅੰਗਾਂ ਵਲ ਹਨ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਟੀਰੋਇਡ ਡਰੱਗਜ਼ (Steroid drugs) ਰਸਾਇਣ ਵਜੋਂ ਇਕੋ ਜਿਹੇ ਕੰਪਾਊਂਡਾਂ ਦਾ ਗਿਰੋਹ ਜੋ ਲਾਇਪਡਜ਼ (lipids) ਵਰਗੇ ਹਨ। ਮੈਡੀਸਨ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਫਾਇਦਾ ਹੈ ਸੋਜ (ਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ) ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਤੇ ਦਬਾਉਣਾ। ਗਲਤ ਤਰੀਕੇ ਵਰਤਿਆ ਸਟੀਰੋਇਡ ਬਹੁਤ ਖਤਰਨਾਕ ਦਵਾਈਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਲਫਾ ਡਰਗਜ਼ (Sulpha drugs) : ਰੋਗਾਣੂਆਂ ਵਿਰੁਧ ਸਫਲਤਾ ਪੂਰਵਕ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਹ ਇਕ ਹੈ। ਮੈਡੀਸਨ ਵਿਚ ਇਹ ੧੯੩੫ ਵਿਚ ਜਰਮਨ ਡਾਕਟਰ, ਜਰਹਾਰਡ ਡੋਮਾਕ (1895-1964) ਵਲੋਂ ਦਾਖਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਡਰਗਜ਼ ਇਸ ਲਈ ਅਖਵਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਸਲਫਰ ਹੈ। ਹੁਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਉਟਿਕ ਨੇ ਲੈ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਦਵਾਈਆਂ ਇਕ ਜੀਵਾਣੂ ਵਲੋਂ ਦੂਜੇ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਣਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਟਰਾਇਜੈਮੀਨਲ ਨਰਵ (Trigeminal nerve) : ਦਿਮਾਗ ਵਲੋਂ ਆਂਦੀਆਂ 12 ਨਰਵ-ਤਾਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਹ ਇਕ ਹੈ। ਇਹ ਖੋਪਰੀ ਵਿਚੋਂ, ਇਸ ਦੀਆਂ ਬੋਸ ਵਿਚਲੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਆਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਟਰਾਇਜੈਮੀਨਲ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਪੰਜਵੀਂ ਨਰਵ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਵਿਚੋਂ ਆਂਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਨਰਵ ਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਰੇਨੀਅਲ ਨਰਵਜ਼ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਖੋਪਰੀ ਖੋਲ ਵਿਚੋਂ ਆਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਿੰਘ ਬ੍ਰਦਰਜ਼ 44/2, ਚਰਚ ਰੋਡ, ਭੋਗਲ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿਖੇ ਟਾਈਪ-ਸੈਟਿੰਗ ਹੋਈ ਅਤੇ ਪੈਰਾਮਾਊਂਟ ਗ੍ਰਾਫ਼ਿਕਸ. ਪ੍ਰਾ. ਲਿਮਿਟੇਡ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿਖੇ ਛਪੀ।